

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note		
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL SOTTOPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)														
Aquisizione e progressione del personale	A.4 gestione del personale	A.4.2 Segnalazione infortuni	Coord. RU	Omessa vigilanza e omessa segnalazione per occultare responsabilità	BASSO	Codice di comportamento, formazione, software per la gestione degli infortuni, utilizzo delle schede regionali per la rilevazione anche dei "near miss", audit periodici												
		A.4.3 Gestione pratiche disciplinari: Contestazione, Istruttoria, Valutazione sanzione, motivazione	Coord. RU	Errata applicazione della norma rispetto all'accaduto, errata analisi dell'illegittimo segnalato, omessa o insufficiente motivazione alla base della contestazione, infondata irrogazione di una sanzione, valutazione errata della sanzione da applicare	BASSO	Rigorosa e attenta analisi dei fatti contestati, approfondita indagine sulla fondatezza e sulla corretta esposizione del fatto contestato coinvolgendo in maniera trasversale tutti le persone coinvolte, precisa applicazione delle norme contrattuali, oggettiva fondatezza del provvedimento e completa motivazione a supporto. Conservazione della documentazione attinente le contestazioni disciplinari in apposita cartella informatizzata protetta e accessibile solo al Coordinatore del servizio risorse umane.												
		A.4.4 Autorizzazione ad incarichi esterni per dipendenti	coord RU	rischio di favorire in maniera arbitraria un dipendente	BASSO	regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali applicabile a tutti i dipendenti con qualifica dirigenziale e non	formazione sull'applicazione delle nuove regole definite nel regolamento sulle attività extraistituzionali approvato nel 2022	FORMAZIONE	x			Ufficio personale / formazione	ideazione e realizzazione di percorso formativo ad hoc	da definire nel progetto formativo	entro 2023			
							monitoraggio sulle autorizzazioni concesse	CONTROLLO	x	x	x	Ufficio personale	confronto tra autorizzazioni richieste / concesse dai diversi coordinatori	uniformità di applicazione da parte dei coordinatori	verifica annuale a partire dal 2023			
		A.4.5 Nomine /incarichi	Coord. RU	mancata acquisizione o omessa segnalazione di casi di inconfiribilità o incompatibilità	BASSO	Piena attuazione del PNA 2016 sezione sanità. Verifica e controlli sull'insussistenza di cause di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi D.lgs.39/2013 Attuazione delle disposizioni delibera ANAC 833/2016. Acquisizione dichiarazione inizio incarico su modulistica predisposta dal Servizio. Verifiche anche a campione relative alle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti.												
		A.4.6 gestione personale in convenzione	Coord. RU	Destinazione dell'operatore a compiti operativi non previsti dalla convenzione	BASSO	Individuazione tramite una griglia pubblicata o, alternativamente, indicazione all'interno di ogni convenzione dei requisiti che saranno valutati per la selezione del personale proposto attraverso la convenzione												
		A.4.7 gestione tirocinanti / specializzandi	Referente UFFICIO FORMAZIONE	Utilizzo del tirocinante per prestazioni non compatibili con il suo ruolo. Presenza contemporanea di un numero di tirocinanti più alto di quanto consentito dalla normativa	BASSO	Formazione di tutti coloro che assumono il ruolo di tutor di tirocinanti. Sistema centralizzato di controllo delle convenzioni di tirocinio. Individuazione tramite una griglia pubblicata o, alternativamente, indicazione all'interno di ogni convenzione dei requisiti che saranno valutati per la selezione del personale in oggetto.	creazione di uno strumento di rilevazione in tempo reale delle presenze di tirocinanti	INFORMATIZZAZIONE	x			Referente ufficio formazione	strumento creato e applicato	utilizzo dello strumento per registrare tutte le presenze. Report di presenza in tempo reale	entro 2023			
							verifica periodica sulla corretta applicazione del regolamento su tirocini specializzandi e medici	CONTROLLO		x	x	Referente ufficio formazione	rispetto dei limiti di accesso contemporaneo di tirocinanti	100%	una verifica ogni due anni (alternando con la successiva)			
										x	x	odv 231	correttezza del dossier di ogni medico in tirocinio/ specializzando	100%	una verifica ogni due anni (alternando con la precedente)			
		A.4.8 gestione personale con borsa di studio	Coord. RU	Destinazione del borsista a compiti operativi non previsti dall'ente che ha concesso la borsa di studio	BASSO	Procedura pubblica di selezione del personale al quale conferire la borsa di studio. Elaborazione dei report secondo quanto previsto dall'atto di riconoscimento della borsa di studio.												
		A.4.9 gestione richieste di frequenza volontaria	Coord. RU	Destinazione del frequentatore a compiti operativi e non solo come osservatore	BASSO	Istruzione operativa definisce divieto di destinare ad attività operative il frequentatore e periodo massimo di 3 mesi prorogabile solo con motivazione del referente dell'attività. Monitoraggio costante da parte del responsabile del rispetto di quanto previsto per i frequentatori volontari e relativa assunzione di responsabilità in merito.												
		A.4.10 Gestione rapporti libero professionali	Coord. RU	Liquidazione di somme non corrispondenti a quanto pattuito e effettivamente svolto	BASSO	Il personale in libera professione registra la presenza con badge, che viene validata dal Responsabile dell'unità operativa presso cui viene prestata l'attività. L'ufficio personale verifica che la cifra unitaria fatturata sia corrispondente a quanto pattuito												
A.4.11 Gestione turni	Coord. RU	Omessa redazione e pubblicazione dei turni di guardia e di servizio di tutto il personale della struttura, compreso di pronte disponibilità con l'Ospedale Maggiore per Trauma Center	BASSO	Attenta ponderazione dei turni nel rispetto delle normative in vigore in materia, controllo della tempistiche di affissione del turno, analisi dei fabbisogni di copertura turno e sostituzioni personale assente, attenta diffusione del turno al personale che lo gestisce														
A.4.12 Conflitto di interessi	Coord. RU	Presenza di situazioni di conflitto di interesse non gestite; potenziali conflitti di interesse nocivi per l'immagine aziendale non gestiti	BASSO	Adozione nel 2022 di una modulistica ad hoc destinata a tutti i dipendenti / ai dirigenti / ai dipendenti in caso di partecipazione a commissioni, allegata al codice etico e comportamentale; richiesta annuale di consegna della dichiarazione aggiornata all'ufficio personale. Avvio della raccolta da novembre 2022	verifica sulla raccolta annuale del modulo ad hoc sul conflitto di interessi	CONTROLLO	x	x	x	ufficio anticorruzione	moduli compilati e consegnati /numero dipendenti	tendente 100%	verifica annuale a partire dal 2023					

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL SOTTOPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)												

B. Area Acquisti

B.1 Acquisti di beni, servizi e lavori	B.1.1 Programmazione degli acquisti	Resp. servizi richiedenti, coord. Servizio Acquisti e contratti	Programmazione lacunosa o scarsamente dettagliata in base ad una definizione di fabbisogno da parte dei servizi richiedenti non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, con ricadute di tipo formale (inosservanza e/o errori in alcune fasi dei procedimenti) o sostanziale (scelta di prodotti o servizi non rispondenti alle richieste). Utilizzo contra legem delle ragioni di urgenza che deprimono i principi dell'azione amministrativa	MEDIO	Valutazione del bisogno da parte dei responsabili dei servizi richiedenti, basata su analisi dello storico e dei bisogni sorgenti. Informazione ai servizi richiedenti, in merito alla normativa che regola gli acquisti ed in particolare al valore della programmazione. Formazione continua per gli operatori del servizio acquisti e servizi richiedenti. Accorpamento per categorie merceologiche da parte dei Servizi Informativi delle richieste di acquisto di tutti i servizi richiedenti ed approvate a budget, al fine di individuare gli oggetti delle procedure di gara di importo pari o superiore a 40.000,00 euro. Pubblicazione ed invio al Tavolo dei Soggetti Aggregatori della programmazione annuale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro (approvato dal C.d.A.). Pubblicazione del programma biennale acquisizione servizi e forniture di importo pari o superiore a 40 mila euro (approvato dal C.d.A.). Sottoscrizione della convenzione con l'AUSL di BO per le acquisizioni di beni e servizi sopra i 40.000 euro tramite il Servizio Acquisti di Area Vasta.	verifica scostamenti acquisizioni con la programmazione di budget	CONTROLLO	x	x	x	Direzione	scostamenti immotivati dalla programmazione oppure numero degli affidamenti diretti infra 40.000,00 euro, a seguito di eventuali frazionamenti di fornitura, oppure incremento del tetto di spesa per cassa economica	tendente a 0	due volte all'anno	report delle verifiche da inviare a RPCT		
	B.1.2 Descrizione del servizio o del bene richiesto	Ref. dei servizi richiedenti e loro Coordinatori o Responsabili	Genericità o lacunosità rispetto al bisogno /qualità dell'oggetto da acquisire – cosa che fa impiegare troppo tempo nel tentativo di giungere ad un dettaglio maggiore, a scapito poi dei tempi per la procedura vera e propria. Eccessiva elencazione e/o specificazione delle caratteristiche/parametri peculiari del prodotto tale da limitare di fatto ab origine la più ampia partecipazione possibile	MEDIO	Compilazione del modulo di richiesta d'acquisto con motivazione, firma del richiedente e del responsabile e protocollazione; corretta definizione del capitolato da parte del servizio richiedente. Formazione ricorrente dei referenti dei servizi richiedenti in merito alla corretta formulazione dei capitolati per le procedure di acquisizione (ev. formazione sul campo). Applicazione delle modalità operative per le acquisizioni infra 40.000,00 euro. Sottoscrizione della convenzione per l'affidamento delle acquisizioni di beni e servizi superiori a 40.000 euro al Servizio Acquisti di Area Vasta.												
	B.1.3 Individuazione dello strumento per la scelta del contraente	Intercent-ER, SAAV, RUP di MRI che hanno in carico la procedura	Adozione di procedure semplificate in modo non conforme all'oggetto o al valore. Descrizione delle caratteristiche dell'oggetto dell'acquisizione tale da escludere impropriamente il ricorso a centrali di acquisto / favorire un fornitore	MEDIO	A seguito di adeguata pianificazione delle acquisizioni, scelta di utilizzare le centrali di committenza (SAAV, Intercent-ER, Consip ecc.) e il mercato elettronico. Per integrare le competenze dei professionisti richiedenti, definizione di accordi con AUSL per prestazioni di Ingegneria clinica, Farmacia, Sistemi Informativi, ecc.. Formazione continua per i RUP												
	B.1.4 Redazione della documentazione di gara	Intercent-ER, SAAV, RUP di MRI che hanno in carico la procedura e referenti dei servizi richiedenti	Documentazione di gara incompleta / non aggiornata rispetto alle normative e capitolati troppo generici rispetto alle esigenze o troppo restrittivi rispetto ai possibili concorrenti	MEDIO	Adeguata e continua formazione nonché supervisione per i RUP di MRI. Aggiornamento/verifica dei modelli base previsti dai regolamenti aziendali e normativa vigente. Formazione dei servizi richiedenti												
	B.1.5 Requisiti di partecipazione	Intercent-ER, SAAV, RUP di MRI che hanno in carico la procedura e ref. dei servizi richiedenti	Requisiti eccessivamente cautelativi che restringano la platea dei partecipanti. Omissione di indicazione di requisiti essenziali che consentono la partecipazione da parte di operatori economici non qualificati per il servizio/fornitura richiesti	MEDIO	I regolamenti aziendali prevedono la maggior partecipazione possibile dei fornitori, nel rispetto del principio di proporzionalità e di rotazione; inoltre, nel caso di utilizzo della RDO nelle gare elettroniche, si procede all'invito di tutti i fornitori iscritti alla categoria merceologica oggetto di gara. Formazione dei referenti dei servizi richiedenti in merito alla determinazione minima indispensabile delle peculiarità richieste ai concorrenti												
	B.1.6 Definizione dei criteri per la valutazione delle offerte	Intercent-ER, SAAV, RUP di MRI che hanno in carico la procedura e ref. dei servizi richiedenti	Criteri orientati verso un determinato fornitore. Criteri vaghi o generici. Scarsa trasparenza nella comunicazione preventiva dei criteri	MEDIO	La normativa prevede criteri di valutazione declinati in modo chiaro e dettagliato in sede di bando /lettera di invito e l'attribuzione di punteggio in modo proporzionale e oggettivo. Convenzione con l'AUSL di BO per l'espletamento delle procedure di gara per importi superiori a 40.000,00 euro da parte del SAAV												
	B.1.7 Valutazione offerte	Intercent-ER, SAAV e membri della Commissione di gara	Condizionamento nella valutazione dell'offerta derivante da esperienze contrattuali precedenti - conoscenza dei partecipante - in capo ai membri della commissione. Commissione non particolarmente esperta rispetto al contesto specifico	MEDIO	Per le acquisizioni di beni e servizi sopra i 40.000 euro, la valutazione è una responsabilità del SAAV di Bologna. Sotto i 40.000 euro e per le acquisizioni di lavori, applicazione della normativa. Per le gare svolte da Bologna, ma con commissari individuati all'interno di Montecatone, predisposizione di un regolamento aziendale per la nomina dei membri della commissione, con indicazione dei requisiti richiesti per l'iscrizione all'elenco (professionali, tecnici, esperienziali, ecc.)												
	B.1.8 Procedure negoziate	Intercent-ER, SAAV, RUP di MRI per le gare dei lavori	Elusione delle regole e scelta arbitraria del fornitore. Invito rivolto sempre a fornitori abituali. Modalità di relazione con i potenziali fornitori da parte di operatori poco rispettose dell'imparzialità ed equidistanza	MEDIO	La normativa prevede che per gli acquisti di beni e servizi sup. a 40.000,00 euro (attualmente affidati al SAAV di Bologna) vengano sempre invitati almeno 5 fornitori. Espletamento delle procedure in formato elettronico sul portale Intercent-ER invitando tutti gli operatori economici iscritti alla classe relativa all'oggetto di gara. Applicazione della norma sul principio di rotazione degli invitati.												
	B.1.9 Affidamenti diretti (art. 36 comma 2 lett. a)	i RUP di MRI	Mancato rispetto del principio di rotazione	MEDIO	Come da regolamento, individuazione del fornitore a seguito di comparazione di due o più preventivi, ma nel rispetto del principio della rotazione. Dichiarazione dell'insussistenza di conflitto d'interessi ai sensi dell'articolo 6bis della legge n. 241/1990 e successive modifiche dell'art. 42 Cod. e del PNA 2016 Sez. Sanità, anche sulla base delle indicazioni Agenas.												
	B.1.10 richiesta del Codice identificativo di gara	i RUP di MRI	Omissione della richiesta.	BASSO	A seguito dell'obbligo in capo a Montecatone di applicazione del Codice dei Contratti pubblici e s.m.i., ultimazione del processo di chiusura dei precedenti rapporti commerciali "privatistici" senza Cig, sostituendoli con nuovi contratti, da stipularsi a seguito di procedure in base al D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e quindi con richiesta del Cig.												

B. Area affidamento lavori, servizi e forniture

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)												
		B.1.11 Redazione dei contratti	coord. Acquisti e Contratti, coord. ufficio tecnico e RUP di MRI	Omissione clausola di cui al D.Lgs. 231/2001 integrata con la L. 190/2012	BASSO	Clausola su L. 190/2012 e impegno ad osservare il Codice etico-comportamentale inserita in tutti i contratti sup. a 40.000,00 euro ed in quelli inferiori limitatamente ai servizi di durata pluriennale										
	B.2 Esecuzione dei contratti	B.2.1 Emissione degli ordini sulla base delle richieste di acquisto dei reparti o del magazzino	coord. Acquisti, coord. ufficio tecnico e coord. Ass.li e ft.	Sforamento dell'importo previsto nel contratto stipulato con il fornitore selezionato. Richiesta di acquisto imprecisa (es., non contiene codice del prodotto) che richiede interpretazione e quindi può produrre errori nell'ordinare un prodotto non richiesto. Richieste di acquisto di articoli per i quali non esiste rapporto contrattuale	MEDIO	Caricamento del contratto con fornitore selezionato e dei relativi prodotti sul software per gli ordini ed il magazzino. Formazione ricorrente degli operatori dei servizi richiedenti e conseguenti richieste di acquisto elettroniche sul software invece che cartacee. Informazione preventiva al servizio acquisti sulla necessità di eventuale materiale di consumo in caso di acquisizioni di attrezzature/apparecchiature non espletate dal servizio acquisti, al fine di effettuare una procedura e contratto prima del ricevimento delle richieste di acquisto										
		B.2.2 Consegna dei beni	Ref. Magazzino	Accettazione di forniture non corrispondenti all'ordine inviato al fornitore selezionato	BASSO	Controllo della corrispondenza tra merce consegnata / DDT e ordine. Tempestiva segnalazione di non conformità / richiesta di reso										
		B.2.3 Svolgimento del servizio	Tutti i DEC e Coord. Ufficio Tecnico	Qualità o quantità delle prestazioni rese non conformi al contratto stipulato con il fornitore selezionato	BASSO	Direttore esecuzione del contratto controlla sistematicamente l'andamento del servizio, sulla base del documento "Direttore Esecuzione Contratti (DEC) in tema di acquisizione di forniture e servizi". Il Servizio Qualità attraverso il Tecnico della Prevenzione effettua monitoraggio attraverso ispezioni, controlli a campione, indagini di soddisfazione dei pazienti	codifica del documento "Direttore Esecuzione Contratti (DEC) in tema di acquisizione di forniture e servizi"	REGOLAMENTAZIONE	x			Responsabile di Area Tecnico-Amministrativa	documento completato	documento codificato nel sistema qualità e diffuso agli interessati	feb-23	
								FORMAZIONE	x			Ufficio Formazione	n. DEC incaricati /numero DEC formati	100%	entro 2023	
			B.2.4 Liquidazione della fattura	Referente Magazzino, i DEC, operatori che hanno effettuato l'ordine	Per le fatture non liquidate automaticamente dal software a seguito del caricamento del D.d.T. sul gestionale, autorizzazione al pagamento di beni, servizi e lavori non forniti o non eseguiti secondo quanto contrattualmente previsto	BASSO	Chiunque riceva ed apra il collo deve segnalare la merce difettosa oppure la merce quantitativamente non corretta o gli articoli consegnati diversi da quelli ordinati. Per gli ordini effettuati sul software, il Referente del magazzino controlla tutti i dati riportati in fattura, allega D.d.T., ordine e richiesta di acquisto e procede con la liquidazione automatica della fattura tramite software. In caso di impossibilità alla liquidazione automatica, i DEC procedono alle precedenti attività, consegnando la fattura con gli allegati alla contabilità per il pagamento, accompagnata da apposito modulo autorizzativo di pagamento (codificato a cura del servizio contabilità) firmato. I DEC procedono analogamente anche per i servizi, provvedendo ad applicare quanto previsto dal capitolato e dai documenti facenti parte integrante del contratto/affidamento.					Responsabile di Area Tecnico-Amministrativa	applicazione da parte dei DEC del documento ai relativi servizi	tendente 100%	verifica annuale dal 2023	report delle verifiche da inviare a RPCT

C. Area Risorse strutturali - Servizio Tecnico e Informatico

C.1 Cantieri	C.1.1 Gestione dei cantieri	Coord. Ufficio Tecnico	Esecuzione delle attività non conforme al capitolato concordato / non rispettosa dei tempi di lavorazione concordati	BASSO	Visite regolari del RUP, DL e CSE al cantiere. Applicazione delle penali previste per scostamento dal cronogramma concordato (eccetto casi di forza maggiore o di sospensione dovuta a richiesta motivata dell'Istituto). Ev. escussione polizza fideiussoria											
	C.1.2 Gestione sicurezza nel cantiere	Coord. Ufficio Tecnico	Inosservanza delle normative poste a tutela della sicurezza dei lavoratori e della struttura	BASSO	Nomina di un consulente esterno o interno selezionato ad hoc come "coordinatore per la sicurezza". Controllo costante del RUP. RUP insieme al CSE: redazione della "Consegna delle aree di cantiere". Consegna del documento alla ditta esecutrice e diffusione presso i servizi dell'Istituto interessati. CSE redige settimanalmente e consegna al RUP verbali di verifica sulla sicurezza nel cantiere (utilizzo di DPI, cartellino di riconoscimento, libretto di lavoro, lista firmata dei dipendenti presenti in cantiere). Allontanamento immediato dal cantiere se operatori non rispettano quanto sopra e segnalazione all'Asl di competenza (Imola)											
	C.1.3 Subappalti	Coord. Ufficio Tecnico	Subappaltatore non in grado di garantire la qualità del lavoro richiesto per motivi di organizzazione o capacità operativa	BASSO	Rigoroso rispetto del Codice degli appalti: Clausola contrattuale precisa quando è possibile subappalto; il subappalto viene autorizzato dal RUP previa verifica di documentazione amministrativa relativa al subappaltatore											
	C.1.4 Varianti dopo l'aggiudicazione dei lavori / in corso d'opera	Coord. Ufficio Tecnico		BASSO	Rigoroso rispetto delle percentuali previste dal Codice degli appalti; previsione esplicita nel contratto per cui per ev. spesa aggiuntiva è necessaria la stipula di un atto aggiuntivo al contratto; in ogni caso la variante deve essere approvata dal RUP con dettagliata motivazione suffragata dal Direttore Generale e validata dal Consiglio di Amministrazione											
	C.1.5 Gestione contabilità del cantiere e pagamenti	Coord. Ufficio Tecnico	Addebito di lavorazioni non eseguite o eseguite in modo difforme da quanto concordato	BASSO	Visite regolari del RUP e dei collaboratori al cantiere per controllo di tutte le lavorazioni prima che venga perfezionato il certificato di Stato avanzamento lavori. Confronto tra l'elenco dei prezzi e le lavorazioni addebitate. Eventuali contestazioni in contraddittorio con la ditta. Redazione di una relazione del RUP. Liquidazione fattura avviene dopo presentazione degli stati di avanzamento lavori											
	C.1.6 Collaudo	Coord. Ufficio Tecnico	Certificato di collaudo non redatto nei tempi previsti. Certificato redatto con indicazioni erronee	BASSO	Nomina di un consulente esterno selezionato ad hoc. Controllo costante del RUP											
	C.2.1 Gestione sistema prevenzione e protezione (medicina preventiva, sicurezza nei luoghi di lavoro)	RSPP	Omessa vigilanza. Omissione di atti necessari a sanare le situazioni di pericolo segnalate	BASSO	Formazione degli operatori del servizio. Confronto continuo con colleghi degli altri ospedali grazie alla partecipazione di RSPP e MC al coordinamento regionale degli RSPP/MC delle aziende sanitarie. Coinvolgimento degli RLS											
	C.2.2 Gestione rifiuti	Tecnico della Prevenzione Luoghi di Lavoro	Inosservanza delle misure di legge per il trattamento dei rifiuti speciali	BASSO	Formazione operatori di reparto coinvolti dalla procedura aziendale ad hoc. Controllo dei registri di carico e scarico e confronto con FIR (Formulario di identificazione rifiuti) resi dal fornitore. Redazione annuale del MUD											
	C.2.3 Gestione scarichi depurati	Coord. Ufficio Tecnico	Inosservanza delle misure di legge. Mancato funzionamento del depuratore	BASSO	Contratto di manutenzione prevede una volta al mese analisi che vengono effettuate presso un laboratorio esterno, sul liquido che viene scaricato nel Rio Correcchio. Certificazione Unica Ambientale di durata 15 anni acquisita nel 2017											

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note		
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)														
tecnico e informatico	C.2 Altri processi	C.2.4 Gestione attrezzature consegnate in comodato d'uso o conto visione	Coord. Ufficio Tecnico	Attrezzature sanitarie consegnate direttamente dalle ditte ai professionisti sanitari, in vista di un auspicato acquisto in violazione delle regole, o di forniture obbligate dei necessari beni di consumo; rischi per la salute dei pazienti per omessa manutenzione o utilizzo non autorizzato di attrezzatura sperimentale	MEDIO	Adozione di un sistema informatico di gestione e controllo di tutte le attrezzature ricevute in comodato / conto visione o comprate. Formazione degli operatori sulla corretta gestione di attrezzature in conto visione. Identificazione di tutte le attrezzature aziendali tramite registrazione del numero di serie. Monitoraggio continuo dell'istruzione operativa del 2017 per la gestione della prova-visione di apparecchiature sanitarie, beni informatici e ausili con allegati modulo di richieste e fac-simile dichiarazione fornitore. Adozione di un formato standard di comodato, sulla falsariga di quanto elaborato dal gruppo di aziende sanitarie pubbliche di Area Vasta Emilia Centro	sistema di gestione e controllo delle attrezzature ricevute in comodato /conto visione: condivisione delle indicazioni operative con il personale più esposto (coordinatori sanitari e medici)	FORMAZIONE	x			Coord. Ufficio Tecnico	n. operatori raggiunti dalla formazione / n. interessati	tendente 100%	entro 2023			
		C.2.5 Gestione contratti manutenzione	Coord. Ufficio Tecnico	Sovrastima dei danni e dell'obsolescenza dei beni, per indurre l'azienda ad anticipare la sostituzione. Non completo censimento dei beni per cui è necessaria manutenzione, con rischio di dover procedere ad acquisti urgenti che potevano essere evitati	MEDIO	Adozione di un sistema informatico di programmazione / gestione della manutenzione delle attrezzature ricevute in comodato / conto visione o comprate (compresa registrazione periodica di tutti i fermi-macchina per poter avere un quadro oggettivo della fruibilità delle attrezzature disponibili). Identificazione di tutte le attrezzature aziendali tramite registrazione del numero di serie e ispezioni semestrali in reparto per rilevare eventuale presenza di beni non censiti dal sistema di manutenzione. Monitoraggio dell'utilizzo delle attrezzature (soprattutto se in uso a più Unità operative) attraverso l'identificazione di un "Referente" per ogni attrezzatura	verifica della corretta applicazione del nuovo sistema anche mediante ispezioni nei reparti	CONTROLLO	x	x		Coord. Ufficio Tecnico	corrispondenza tra beni presenti e beni registrati	tendente 100%	verifica annuale dal 2023			
		C.2.6 Gestione apparati gas medicali	Coord. Ufficio Tecnico	Concentrazione delle responsabilità anche di tipo strettamente tecnico in capo a persone che non possono avere le competenze / che ricoprono già altri ruoli per cui non è opportuno sovrapporre incarichi. Inosservanza delle misure di legge	BASSO	Identificazione della "persona autorizzata" come previsto dall'organigramma regionale sulla gestione dei gas medicali												
		C.2.7 Sicurezza dei dati informatizzati	Coord. Sistemi informativi	Distruzione, indisponibilità, trafugamento dei dati	BASSO	Software di protezione da virus e intrusione costantemente aggiornati. Back up interno quotidiano dei dati documentali. Dal 2019, conservazione dei dati di cartella clinica, prescrizione e lettera di dimissione su data center Lepida (prima presso server Ausl Imola). Possibile intervento da remoto – cellulare di servizio a disposizione del coordinatore (ma non riconosciuta reperibilità per contratto). Indicazioni del disciplinare aziendale sull'uso dei beni informatici. Sistemi di protezione (utente registrato e password) per accesso a ogni pc. Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale agli applicativi; Autorizzazione per ogni pc che deve essere utilizzato accedendo alla rete Wifi. Nuovo regolamento mutuato dal gruppo di lavoro regionale per disciplinare posta elettronica e Internet, nuovo regolamento sulla posta certificata.												
		C.2.8 Gestione beni informatici	Coord. Sistemi informativi	Smarrimento, trafugamento di pc o software	MEDIO	Corretta gestione dei beni inventariati	adozione di un sistema informatizzato per la gestione delle attrezzature informatiche e delle manutenzioni programmate	SEMPLIFICAZIONE	x				Coord. sistemi informativi	Tempestivo e corretto aggiornamento del registro attrezzature	livello di completezza e applicabilità	Verifica annuale		

D. Area Gestione Amministrativa Prestazioni Sanitarie

D. Gestione Amministrativa Prestazioni Sanitarie	D.1 Gestione liste d'attesa e attività libero professionale	D.1.1 Inserimento paziente in lista d'attesa	DS	Indicazione di priorità all'ingresso senza rispettare requisiti di appropriatezza e priorità clinica	BASSO	Revisione e applicazione della procedura aziendale e degli accordi interaziendali con le Aziende della Regione Emilia Romagna che definiscono precisi tempi di presa in carico dei pazienti acuti. Rilevazione trimestrale informatizzata dei tempi medi di attesa con specifico dettaglio della tipologia dei pazienti ricoverati. Controlli periodici della Direzione Sanitaria come da procedura PP14 e verifiche periodiche dell'Organismo di Vigilanza	verifiche a campione sull'appropriatezza delle valutazioni all'ingresso	CONTROLLO	x	x	x	CdG/DS	corretta applicazione dei criteri definiti in PP14	100%			
			Coord. SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	Programmazione del ricovero senza rispettare le indicazioni di priorità o la lista di attesa	BASSO	Revisione e applicazione della procedura aziendale e degli accordi interaziendali con le Aziende della Regione Emilia Romagna che definiscono precisi tempi di presa in carico dei pazienti acuti. Rilevazione trimestrale informatizzata (con criteri revisionati nel 2021) della lista di attesa con specifico dettaglio della tipologia dei pazienti ricoverati. Controlli periodici del CCM							controlli su incompatibilità – su volumi lp contro volumi in istituzionale – controllo su tempi di attesa (medi) tra lp e ricoveri contro tempi di attesa (medi) tra ambulatorio istituzionale e ricoveri).	differenza tra i tempi di attesa per ricovero tra visita ordinaria e visita in LP tendente a zero	prima verifica annuale Odv a gennaio 2023 su accessi ad Unità Spinale	Odv ha richiesto per anni successivi estrazione dei dati relativi a pz. post acuti (accesso ai reparti di degenze specialistiche, rientri, DH)	
	D.1.2 Attività libero professionale	Coord. SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE - DIRETTORE SANITARIO	Comportamenti dei professionisti che possono favorire il ricorso alla libera professione rispetto all'attività istituzionale	BASSO	L'azienda prevede l'esercizio della libera professione solo per prestazioni ambulatoriali, svolte da professionisti espressamente autorizzati. Controlli periodici Direzione Sanitaria e Uff. Risorse Umane su volumi di attività in libera professione versus tempo di lavoro ordinario (timbrature) e sul rispetto delle proporzioni previste dalla normativa e dal Contratto. Verifiche OdV. Servizio di Accettazione aziendale dedicato per la programmazione delle prestazioni.	Monitoraggio del tempo medio di attesa tra visita in lp e ricovero ordinario o DH e confronto con tempo medio di attesa generale, distinto per priorità.	CONTROLLO	x	x	x	CdG/DS						
	D.2 Attività conseguente il decesso in ambito intraospedaliero	D.2.1 trasferimento della salma presso obitorio Imola	Coord. SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	Comportamenti che favoriscono l'affidamento ad una determinata impresa di pompe funebri	BASSO	La procedura aziendale prevede che sia attivata l'impresa di pompe funebri secondo il calendario fornito dalla Società in House del Comune di Imola "Area blu" previsto per i casi in cui si verificano decessi improvvisi fuori dal contesto ospedaliero. La salma viene trasferita alla camera mortuaria dell'Ospedale di Imola con le informazioni personali inserite in busta sigillata.											
	D.3 Altri processi: gestione iter ausili	D.3.1 Prescrizione ausili	Medici U.O.	Prescrizioni inappropriate di ausili da parte del medico prescrittore.	BASSO	La prescrizione tiene in considerazione i bisogni dell'utente valutati con più prove da parte della Terapia Occupazionale e le indicazioni regionali in merito all'appropriatezza. Controlli periodici da parte delle Asl di provenienza; verifiche nell'ambito della Certificazione del percorso interaziendale Unità Spinale Integrata.											
	D.3.2 Scelta ditta fornitrice ausili	Coordinatore Servizio TERAPIA OCCUPAZIONALE	Coinvolgimento sempre di una determinata ditta come fornitrice degli ausili destinati a ogni paziente. Violazione del diritto del paziente alla libera scelta.	BASSO	Procedura aziendale prevede che il paziente sia sempre informato sul diritto di scelta della propria ditta di fiducia per la fornitura di ausili. Per il caso di pazienti lontani da casa e che non hanno una ditta di fiducia, rinnovata a giugno 2021 la selezione mediante avviso pubblico tra ditte ortopediche individuando quattro ditte qualificate - che vengono abbinate ai pazienti in base a un programma informatico. Per il caso dei pazienti assistiti da Inail, è la stessa sede Inail competente a provvedere.	verifica dell'informativa sul diritto di scelta della ditta per la fornitura di ausili registrata nella documentazione sanitaria	CONTROLLO	x	x	x	Coordinatore Servizio TERAPIA OCCUPAZIONALE	verifica a campione (almeno 10 casi/semestre): presenza annotazione nella cartella clinica informatizzata, modulo firmato conservato per due anni in Terapia Occupazionale	100%	Fine luglio e fine gennaio di ogni anno	prima verifica effettuata a luglio 2022		
D.4 Altri processi: Gestione sinistri	D.4.1 Gestione richiesta liquidazione danno	Coord. SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	Liquidazione di somme non dovute; negazione di risarcimento dovuto; mancato rispetto dei tempi previsti; erronea previsione dei rischi e insufficiente o esagerato accantonamento nel fondo controversie legali	BASSO	L'azienda aderisce al sistema regionale di gestione diretta dei sinistri sanitari. Le richieste vengono valutate sulla base delle indicazioni regionali da un Comitato Valutazione Sinistri interno aziendale che si avvale di componenti esterni selezionati previo apposito bando. I dati di attività per sinistro sono rendicontati alla regione attraverso apposito gestionale (RER). I report di attività per sinistro vengono inviati annualmente al Revisore Legale, all'OdV ed al RPCT												

E. Area Farmacia

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL SOTTOPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)												
		F.2.3 Gestione della documentazione clinica	Principal investigator	Tenuta della documentazione clinica (es. consenso informato, ecc.) non rispettosa dei tempi minimi di legge. Inosservanza delle disposizioni sulla privacy	BASSO	Formazione Sperimentatore principale Possibili audit da parte del CE - visite ispettive da parte del Ministero della Salute. Rispetto Regolamento aziendale sulla privacy e Reg. Ricerca										
	F.3 Gestione amministrative della ricerca	F.3.1 Comunicazioni periodiche al CE e, se previsto, ad altre Autorità Competenti	Principal investigator	Racconto infedele rispetto all'andamento reale dell'attività. Omissione di segnalazione di eventi avversi imprevisti e gravi	BASSO	Rispetto del Regolamento ricerca (DOC32). Regolare invio al Comitato Etico delle informazioni richieste e risposta tempestiva ad ogni richiesta di chiarimento. Formazione Sperimentatore principale. Risorse formate nel campo della statistica per l'analisi dei dati raccolti nel corso dello studio. Rispetto degli obblighi di segnalazione al CE e al Ministero per eventuali eventi avversi imprevisti e gravi.										
		F.3.2 g. Rendicontazione studi finanziati	Resp. Area Tecnico Amministrativa	Addebito al finanziamento esterno per la ricerca di strumenti non strettamente necessari alla ricerca stessa. Sovrastima delle ore destinate alla ricerca da parte del dipendente (per documentare la parte cofinanziata)	BASSO	Rispetto regole rendicontazione di contributi pubblici (in particolare: tracciabilità di azioni, risorse impegnate e flussi finanziari); diffusione linee guida/regole rendicontazione a Sperimentatori e Servizi Area Tecnico/Amministrativa; monitoraggio risorse da spendere e spese; compilazione modelli per rendicontazione (con controllo da Resp. Area Tecnico/Amministrativa) e loro invio a Ente finanziatore; tenuta copia documenti contabili per rendicontazione (originali conservati da Servizi Area Tecnico/Amministrativa).										
	F.4 Gestioni pubblicazioni scientifiche	Pubblicazione dei risultati della ricerca	Principal investigator	Racconto infedele rispetto all'andamento reale dell'attività. Omissione di segnalazione di eventi avversi imprevisti e gravi o enfasi sproporzionata sui risultati positivi. Scarsa capacità di gestire correttamente dati statistici. Scelta arbitraria di utilizzare una porzione dei dati raccolti per dimostrare risultati favorevoli	BASSO	Rispetto Regolamento ricerca (DOC32) per segnalazione eventi avversi imprevisti e gravi. Impegno sottoscritto dello Sperimentatore principale, all'atto della domanda di parere al CE, a diffusione entro 12 mesi da conclusione studio, sia in caso di risultati positivi che negativi o inconcludenti. Formazione Sperimentatore principale. Convenzione con UniBO per garantire supporto da specialisti in statistica. Revisione critica del manoscritto da parte del comitato editoriale della rivista a cui è stato inviato (le riviste "di calibro" dispongono solitamente di 3 valutatori). Informativa periodica al CCM (Comitato Consultivo Misto)										

G. Area Rapporti con il Terzo settore

G. rapporti con il terzo settore	G.1 rapporti con soggetti che forniscono prestazioni a pazienti e parenti	G.1.1 Programmazione delle attività da sviluppare in collaborazione con il terzo settore	Servizio o Unità Operativa richiedente	Programmazione lacunosa o scarsamente tempestiva del fabbisogno. Utilizzo contra legem delle ragioni di urgenza che deprimono i principi dell'azione amministrativa	BASSO	Adeguata valutazione del bisogno basata su analisi dello storico e dei bisogni sorgenti in collaborazione con Fondazione Montecatone Onlus alla luce della procedura sulle attività socializzanti aggiornata nel 2022												
		G.1.2 Identificazione del soggetto del terzo settore con cui collaborare per un dato servizio	Servizio o Unità Operativa richiedente in collaborazione con Fondazione Montecatone Onlus	Esclusione di soggetti che potrebbero proporre attività di pari qualità	BASSO	I soggetti del terzo settore disponibili a collaborare vengono coinvolti con modalità diverse: 1. prestazioni di volontariato totalmente gratuite (richiesta adesione alle istruzioni operative aziendali) 2. Prestazioni di volontariato rese da persone con disabilità per percorsi di empowerment inseriti nel piano annuale: convenzione con possibilità di rimborso spese documentate in collaborazione con Fondazione Montecatone Onlus. Se il rimborso supera i 10.000 euro annui viene richiesta la presenza del "MOG 231" e dell'OdV. 3. Prestazioni professionali remunerate: scelta del fornitore in conformità alle disposizioni del codice appalti.												
		G.1.3 Definizione della prestazione da richiedere al soggetto convenzionato	Servizio o Unità Operativa richiedente	Previsione di affidamento a soggetti del terzo settore di attività che potrebbero essere gestite internamente	BASSO	Le attività da gestire con risorse del terzo settore vengono definite annualmente attraverso un confronto multidisciplinare; necessaria approvazione del Direttore Sanitario per quanto riguarda i contenuti e del responsabile Area Amministrativa per i costi												
		G.1.4 Inserimento del personale del soggetto convenzionato nell'ambito delle attività riabilitative o ricreative rivolte ai pazienti ed ai parenti	Servizio o Unità Operativa richiedente	Violazione di norme di sicurezza poste a tutela dei lavoratori. Possibile conflitto di interesse da parte di volontari o operatori del soggetto terzo settore	MEDIO	L'avviso e la successiva convenzione contengono una clausola che vincola il soggetto a rispettare il "MOG 231" di Montecatone compreso codice etico-comportamentale e L. 190/2012; impegno di Montecatone a formare gli operatori anche volontari sulle norme di sicurezza necessarie ad operare a contatto con i pazienti; obbligo del soggetto convenzionato di assicurazione dei volontari. Raccolta annuale modulo su conflitto d'interessi specifico per operatori e volontari con disabilità.												
		G.1.5 Pagamento della somma pattuita come rimborso spese	Servizio o Unità Operativa richiedente	Il soggetto convenzionato dichiara di avvalersi di volontari mentre in realtà utilizza forme irregolari di pagamento dei propri collaboratori. Il soggetto convenzionato si avvale di volontari per attività professionali particolarmente qualificate, in danno dei collaboratori e di altri soggetti del terzo settore che remunerano regolarmente i professionisti. Riconoscimento di somme non dovute	BASSO	L'avviso e la successiva convenzione contengono una clausola che vincola il soggetto a rispettare il "MOG 231" di Montecatone compreso codice etico-comportamentale e L. 190/2012. Per le attività che in ambito sanitario richiedono una qualificazione professionale precisa (es. interventi assistiti con animali, mediazione culturale...) l'avviso non potrà prevedere il mero rimborso spese per volontari, ma una vera e propria remunerazione dietro presentazione di fattura. Gli accordi che contengono la previsione del rimborso delle spese esplicitano che la liquidazione avviene solo se le spese sono documentate e validate dal referente dell'attività svolta												
		G.1.6 Pagamento della somma pattuita attraverso liquidazione fattura	Servizio o Unità Operativa richiedente	Il soggetto convenzionato si avvale di professionisti che non remunerano o gestisce correttamente, o che non sono in grado di garantire la qualità necessaria	BASSO	La liquidazione della fattura avviene solo se validata dal referente dell'attività svolta con riferimento alla qualità della prestazione	verifica globale sulla correttezza dei rapporti convenzionali con il terzo settore	CONTROLLO	X	X	X	Coord. Programma Vita Indipendente				verifica annuale		
	G.2 altri processi con soggetti del terzo settore	G.2.1 Gestione dell'immagine di Montecatone come partner dei soggetti del terzo settore	Addetto Comunicazione Esterna	Utilizzo del logo o del nome di Montecatone da parte dei soggetti convenzionati, in modo difforme dalle indicazioni della Direzione di MRI	BASSO	Applicazione dell'istruzione operativa su concessione del patrocinio e uso del logo aziendale e dell'istruzione sull'identità visiva redatta secondo indicazioni della regione per gli ospedali pubblici												
		G.2.2 Elargizioni liberali /donazioni in natura a soggetti del terzo settore	Addetto Comunicazione Esterna	Riconoscimento di erogazioni liberali /donazioni in natura senza adeguata motivazione. Scelta arbitraria del soggetto destinatario	BASSO	Dal 2017, applicazione dell'istruzione operativa su concessione del patrocinio e uso del logo aziendale che prevede anche la possibilità di riconoscere erogazioni liberali, previo iter che divide soggetto che cura istruttoria (ref. Comunicazione esterna) da soggetto che decide (Direttore Generale)	aggiornamento della procedura [alla luce di quanto elaborato dalle Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Centro] anche con riferimento alla donazione di attrezzature non più in uso nei reparti	REGOLAMENTAZIONE	X			Coord. Servizio rel. Pubblico	procedura revisionata	pubblicazione nel sistema qualità dell'azienda	entro 2023			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note	
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL SOTTOPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)													
H. Area Gestione del Patrimonio, Entrate, Spese																	
H.1 Gestione dei beni inventariati di uso durevole (attrezzature sanitarie, mobili e arredi, macchine elettroniche d'ufficio, altri beni e attrezzature di uso durevole)	H.1.1 Mappatura della destinazione dei beni inventariati	SERVIZIO RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE SERVIZIO ACQUISTI E CONTRATTI RESPONSABILI UNITÀ OPERATIVE-PALESTRE-AMBULATORI-UFFICI AMMINISTRATIVI SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Perdita disponibilità e controllo del bene per assenza/incompleta mappatura della destinazione iniziale e successivi trasferimenti interni dei beni inventariati	MEDIO	Esistenza di un software specifico in uso all'area tecnica per l'inventariazione delle attrezzature sanitarie con rilevante componente tecnologica che viene utilizzato dal servizio al fine del monitoraggio e programmazione delle manutenzioni. Esistenza di un software amministrativo-contabile per la gestione dei beni inventariati alimentato dal servizio economico-finanziario con finalità fiscale.												
	H.1.2 Dismissione dei beni inventariati	SERVIZIO RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE SERVIZIO ACQUISTI E CONTRATTI RESPONSABILI UNITÀ OPERATIVE-PALESTRE-AMBULATORI-UFFICI AMMINISTRATIVI SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Sottrazione di beni di proprietà dell'azienda	MEDIO	Esistenza di un software amministrativo-contabile per la gestione dei beni inventariati alimentato dal servizio economico-finanziario con finalità fiscale.												Da valutare come processo organizzativo trasversale in sede di trasformazione giuridica dell'Istituto la redazione di specifica procedura di gestione del carico, trasferimento e dismissione dei beni inventariati e di implementazione di un sistema di contabilità analitica integrato alla contabilità generale
H.2 Pagamenti a fornitori, dipendenti, erario, altri pagamenti diversi	H.2.1 Esecuzione dei pagamenti	SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Mancato rispetto del termine di pagamento/pagamento importo errato/pagamento importo non dovuto/pagamento su conto corrente errato allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno. Ritardo nella registrazione della fattura e nel successivo pagamento per mancato invio del documento al servizio preposto alla liquidazione allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche fornitori. Esistenza di scadenziario fornitori informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Sistema organizzato per l'autorizzazione al pagamento delle fatture e delle altre spese che prevede la segregazione delle funzioni fra l'ufficio che provvede alla liquidazione e l'ufficio che effettua il pagamento. L'autorizzazione al pagamento può essere automatica da sistema informatizzato nei casi in cui c'è perfetta coincidenza tra il documento di trasporto e la fattura e si utilizza il modulo del magazzino. Negli altri casi, l'autorizzazione al pagamento avviene su apposito modulo cartaceo di liquidazione che prevede la firma del soggetto che effettua il controllo. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti Informazione interna ed esterna (circolari) per indicare i riferimenti dell'ufficio preposto a ricevere i documenti/fatture. Inviare circolari ai fornitori per corretta applicazione dello split payment e comunicazione del codice destinatario univoco per la ricezione delle fatture elettroniche tramite SDI.												
						Codifica di istruzioni di processo per la liquidazione delle fatture passive con informatizzazione delle fasi di trasmissione e ricevimento agli/dagli uffici liquidatori	SEMPLIFICAZIONE	X				Coodinatore SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	istruzioni codificate e pubblicate nel sistema qualità aziendale	standardizzazione delle modalità di liquidazione delle fatture passive	giu-23		
						Condivisione delle modalità standardizzate con i DEC	FORMAZIONE	X				Coodinatore SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	% DEC presenti per condividere istruzioni di avvio nuovo processo/DEC convocati	almeno 1 incontro con presenza DEC almeno 80%	fine 2023		
						Verifica dell'efficacia del nuovo processo standardizzato di liquidazione delle fatture passive	CONTROLLO	X	X	X		Coodinatore SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	puntualità dei pagamenti rispetto alle scadenze	tempo di ritardo dei pagamenti a fornitori tendente a zero	annuale		
	Attività di controllo del Revisore Legale dei Conti sui movimenti bancari	CONTROLLO	X	X	X		Coodinatore SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Rendiconto semestrale del numero dei controlli eseguiti	Nessun rilievo da parte del Revisore Legale dei Conti	Fine luglio e fine gennaio di ogni anno							
	H.2.2 Esecuzione dei pagamenti > euro 5.000 (prima di marzo 2018 tetto pari a 10.000 euro)	SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Mancata osservanza della normativa di verifica preliminare Equitalia allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Segnalazione bloccante nella procedura di contabilità per i fornitori. Formazione operatori del servizio preposto ai pagamenti. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti.												
H.2.3 Verifica D.U.R.C. fornitori	SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Mancata osservanza della normativa di verifica preliminare del D.U.R.C. allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Formazione operatori area tecnico-amministrativa. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti. Acquisizione di DURC valido da parte del servizio economico-finanziario e fiscale come condizione per effettuare il pagamento.													
H.3 Gestione entrate	H.3.1 Gestione delle entrate da prestazioni per degenze ordinarie, DH e attività ambulatoriali	SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESTAZIONI SANITARIE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Corretta determinazione dell'ammontare delle prestazioni. Mancato rispetto termine di incasso prestazioni/incasso importo errato/non dovuto/errori materiali in fase di emissione documenti allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di software amministrativo-gestionale di rilevazione e valorizzazione delle degenze. Attività di controllo da parte del servizio preposto alla determinazione degli importi di fatturazione. Attività di controllo da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie Esistenza di un software contabile per le rilevazioni contabili, registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Scadenziario clienti informatizzato. Controllo dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio home banking). Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti.												
	H.3.2 Gestione delle entrate da libera professione; da clienti per prestazioni accessorie	SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESTAZIONI SANITARIE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Corretta determinazione dell'ammontare delle prestazioni. Mancato rispetto termine di incasso prestazioni/incasso importo errato/non dovuto/errori materiali in fase di emissione documenti allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Esistenza di scadenziario clienti informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti.												
	H.3.3 Gestione Contributi	BOARD RICERCA SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Rendicontazione infedele	BASSO	Presenza di linee guida di rendicontazione. Indicazione delle modalità di rendicontazione contenute nella convenzione. Verifiche periodiche da parte del partner e finanziatori. Presenza di sistemi di contabilità analitica. Segregazione delle funzioni tra soggetto che rendiconta e soggetto che incassa. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o Revisore Legale dei Conti.												
	H.3.4 Gestione degli incassi in generale	SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Mancato rispetto del termine di incasso/incasso importo errato/non dovuto/incassi provenienti da soggetti non codificati/sconosciuti allo scopo di favorire/sfavorire qualcuno.	BASSO	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Esistenza di scadenziario clienti informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Segregazione delle funzioni tra il servizio che determina gli importi da fatturare, il servizio addetto alla fatturazione e il servizio che riceve e rileva contabilmente gli accrediti. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e/o del Revisore Legale dei Conti e dell'Odv. Nomina del RPCT come Gestore dell'Antiriciclaggio	valutazione di adozione del regolamento in via di adesione da parte delle Aziende Sanitarie di Area Vasta e in merito ad eventuali aggiornamenti da apportare alla parte speciale del MOG sull'antiriciclaggio	REGOLAMENTAZIONE	X				UFFICIO ANTICORRUZIONE	VERBALE DI RIUNIONE; EV. ADOZIONE DELLE MODIFICHE RITENUTE NECESSARIE	Almeno una riunione dell'ufficio che tratti l'argomento; se necessario: moduli revisionati e adottati	ENTRO 2023	la verifica potrebbe anche confermare la validità degli attuali moduli pertanto non si prevede necessariamente di dover programmare successivi step di formazione e controllo	

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2023	2024	2025	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)												
	H.4 Gestione cassa contanti	H.4.1	SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE UFFICIO ACCETTAZIONE	Sottrazione di denaro contante, valori bollati e assegni/acquisizione di banconote false	 BASSO	Custodia in cassaforte del denaro contante, valori bollati e assegni. Tempestivi versamenti bancari per mantenere la giacenza liquida molto contenuta. Presenza di una unica cassa centralizzata aziendale a cui afferisce una singola cassa periferica. Dotazione di apparecchio rilevatore di banconote false presso l'ufficio accettazione. Utilizzo di carta pre-pagata per limitare l'impiego del contante. Verifica con periodicità regolare della corrispondenza del denaro giacente in cassa con il salco contabile. Esistenza di Regolamento di Cassa Economale DOCS3. Attività di controllo periodico da parte del Revisore Legale dei Conti.	Attività di controllo del Revisore Legale dei Conti	CONTROLLO	X	X	X	Coordinatore SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E FISCALE	Rendiconto semestrale del numero dei controlli eseguiti	Nessun rilievo da parte del Revisore Legale dei Conti	Fine luglio e fine gennaio di ogni anno	

I. Area Rapporti con Imprenditori e donatori privati

I. rapporti con imprenditori e donatori privati	I.1 Fund Raising	I.1.1 Accettazione donazioni /sponsorizzazioni	Coord. Servizio Rel. Pubblico	Accettazione di donazioni o sponsorizzazioni da parte di singoli o aziende che si aspettano condizioni di favore o privilegi in cambio / donazioni o sponsorizzazioni che possono danneggiare l'immagine dell'Istituto / donazioni in natura che comportano oneri di gestione non valutati / donazioni in denaro con possibilità che il donatore abbia finalità di riciclaggio	 MEDIO	La procedura aziendale prevede una valutazione su figura del donatore, utilità della donazione, eventuale compromissione dell'immagine dell'Istituto – svolta da diversi referenti aziendali e in collaborazione con la Fondazione Montecatone Onlus. La donazione può essere accettata solo dal Rappresentante legale se il valore supera il quantum definito dal Codice etico-comportamentale. Controlli periodici Organismo di Vigilanza ai sensi 231/2001. Per le sponsorizzazioni si prende a riferimento quanto definito a livello di Area Vasta Emilia Centro	valutazione del nuovo documento di Area Vasta in merito ad eventuali aggiornamenti da apportare alla Istruzione Operativa sulle sponsorizzazioni	REGOLAMENTAZIONE	X			Coord. Servizio rel. Pubblico	EVENTUALE ADOZIONE DELLE MODIFICHE RITENUTE NECESSARIE	se necessario: moduli revisionati e adottati	ENTRO FINE 2023	la verifica potrebbe anche confermare la validità degli attuali moduli pertanto non si prevede necessariamente di dover programmare successivi step di formazione e controllo
							trasferimento delle nuove indicazioni codificate nel 2022 a tutti i soggetti che collaborano al processo di accettazione di donazioni	FORMAZIONE	X			Coord. Servizio rel. Pubblico	personale dell'ospedale e della Fondazione formato / personale interessato	tendente 100%	entro tre mesi dalla pubblicazione della nuova procedura	
							verifica attuazione sistema accettazione donazioni	CONTROLLO	X	X	X	Coord. Servizio rel. Pubblico	mappatura delle proposte di donazione in natura/ in denaro ricevute da Fondazione Montecatone Onlus o dall'Istituto di Montecatone	Evidenza dei motivi per accettazione o rifiuto tendente a 100%	verifica annuale dal 2023	

LEGENDA

TENUTO CONTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE GIÀ IN ESSERE, IL LIVELLO DI RISCHIO ESPRESSO (BASSO - MEDIO - ALTO) RAPPRESENTA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO.



BASSO



MEDIO



ALTO