

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2024	2025	2026	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note		
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (aggiornamento 2023 al PNA 2022)														
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												
		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.												
		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; dal 2022 richiesta annuale di consegna all'ufficio personale di dichiarazione sul conflitto di interessi	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 all' 80%	verifica annuale a partire dal 2023	a dicembre 2023 completato secondo anno di raccolta dichiarazioni sul conflitto d'interesse		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2024	2025	2026	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (aggiornamento 2023 al PNA 2022)												
		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 degli affidamenti	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.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.2.1 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. Incremento dei costi o dei tempi di realizzazione	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. Previsione esplicita nel contratto che per eventuali spese aggiuntive è necessaria la stipula di un addendum contrattuale; la variante deve essere approvata dal RUP con dettagliata motivazione suffragata dal Direttore Generale/CS e validata dal Consiglio di Amministrazione										
		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.										

C. Area Risorse strutturali - Servizio Tecnico e informatico

		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; accesso al subappalto da parte di soggetti a rischio di infiltrazioni criminali	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	verifica della conformità alla norma delle eventuali autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP	CONTROLLO		X	X	Ufficio anticorruzione		da definire nell'ambito dell'azione indicata al punto B.1.1	
		C.1.4 Varianti dopo l'aggiudicazione dei lavori / in corso d'opera	Coord. Ufficio Tecnico	incremento di costi o dilazione del tempo di attuazione	BASSO	Rigoroso rispetto delle percentuali previste dal Codice degli appalti; previsione esplicita nel contratto che per eventuale spesa aggiuntiva è necessaria la stipula di un addendum contrattuale; la variante deve essere approvata dal RUP con dettagliata motivazione suffragata dal Direttore Generale/CS e validata dal Consiglio di Amministrazione	verifica delle eventuali anomalie nelle varianti autorizzate	CONTROLLO		X	X	Ufficio anticorruzione		da definire nell'ambito dell'azione indicata al punto B.1.1	

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2024	2025	2026	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note		
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (aggiornamento 2023 al PNA 2022)														
C.Area risorse strutturali - servizio tecnico e informatico	C.1 Cantieri	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												
		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.												
		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 (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. Nel 2023 realizzazione di un vademecum sull'utilizzo del sistema informatizzato di gestione delle attrezzature.	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	x	x	Coord. Ufficio Tecnico	n. operatori raggiunti dalla formazione / n. interessati	tendente 100%	un corso all'anno			
		C.2.6 Gestione contratti manutenzione	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.	verifica della corretta applicazione del nuovo sistema	CONTROLLO		x		Coord. Ufficio Tecnico	corrispondenza tra beni presenti e beni registrati	tendente 100%	verifica biennale			
		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 attraverso sistema informatizzato														

D. Area 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											
		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	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	controlli su tempi medi di attesa per ricovero dopo visita libera professione contro visita istituzionale nei reparti di degenze specialistiche, rientri, DH.	differenza tra i tempi di attesa per ricovero tra visita ordinaria e visita in LP tendente a zero	report annuale a Odv		
		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-svolta da professionisti espressamente autorizzati secondo specifico regolamento aziendale. Controlli periodici da parte della Direzione Sanitaria e Ufficio Risorse Umane con riferimento alle timbrature. Verifiche dell'OdV sull'attività di programmazione delle prestazioni da parte del Servizio Accettazione (SGAPS).	Monitoraggio del volume complessivo dell'attività libero-professionale verso l'attività istituzionale in conformità all'art. 5 del regolamento aziendale.	CONTROLLO	x	x	x	CdG/Risorse Umane/DS	confronto volumi attività libero-professionale e volumi attività istituzionale	rispetto dei volumi di attività previsti dall'art. 5 del regolamento	report annuale a Odv		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO					valutazione complessiva del rischio	DESCRIZIONE procedure/regolamenti e norme vincolanti applicate	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA	2024	2025	2026	resp. Monitoraggio	indicatori di monitoraggio	target	tempi	note
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILITÀ DEL sottoPROCESSO	IDENTIFICAZIONE RISCHI (aggiornamento 2023 al PNA 2022)												
		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 scadenzario 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										
	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 saldo 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, revisionata nel 2023, 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	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