



# Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate

OSPEDALI DI: Carate Brianza, Desio, Giussano, Seregno, Sesto San Giovanni, Vaprio d'Adda, Vimercate

## **CODICE**

# **ETICO - COMPORTAMENTALE**

# ***CODICE ETICO***

Il presente Codice Etico esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività assunti dall’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate e da tutti i soggetti che intrattengono rapporti con la medesima.

Il Codice assume, come principi ispiratori, il rispetto della normativa vigente, nonché delle disposizioni interne, in un quadro di integrità, correttezza e riservatezza.

## **➡ 1. DEFINIZIONI**

### **✚ 1.1 AZIENDA**

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate ha sede legale in Vimercate, via C. Battisti, 23.

Per la traduzione delle strategie aziendali l’Azienda Ospedaliera sviluppa la propria organizzazione in Presidi Complessi e nel Dipartimento di Salute Mentale secondo la seguente articolazione:

- Presidio complesso di Carate Brianza, che associa gli ospedali di Carate Brianza e Giussano e le strutture territoriali site nei comuni di Besana in Brianza, Carate Brianza, Giussano;
- Presidio Complesso di Desio, che associa gli ospedali di Desio e Seregno e le strutture territoriali site nei comuni di Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio, Lentate sul Seveso, Meda, Muggiò, Nova Milanese, Seregno, Seveso, Varedo;
- Presidio Complesso di Sesto San Giovanni, che associa l’ospedale di Sesto San Giovanni e le strutture territoriali site nei comuni di Cologno Monzese (U.O.N.P.I.A.) e Sesto San Giovanni;
- Presidio Complesso di Vimercate, che associa gli ospedali di Vimercate e Vaprio d’Adda e le strutture territoriali site nei comuni di Arcore, Brugherio, Cologno Monzese (C.A.L.), Trezzo sull’Adda, Usmate Velate, Vaprio d’Adda, Vimercate;
- Dipartimento di Salute Mentale che aggrega le strutture psichiatriche interne ai presidi ospedalieri complessi e quelle site nei comuni di Bernareggio, Cesano Maderno, Cologno Monzese, Meda, Seregno, Sesto San Giovanni, Vaprio d’Adda, Vimercate.

## 1.2 ATTIVITÀ

La Mission specifica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate è quella di erogare prestazioni sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità.

Il fine perseguito è quello di rendere l'attività aziendale altamente competitiva in termini di:

- tempi di risposta a fronte di corretti tempi di attesa;
- qualità delle prestazioni e valorizzazione delle aree di eccellenza;
- costi interni in rapporto alle condizioni di competitività.

I Valori di riferimento sono:

- la centralità del paziente come bene fondamentale;
- il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita;
- il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato;
- l'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività di qualità;
- la sicurezza nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente.

Dal punto di vista delle strategie e delle politiche aziendali, l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si ripropone di:

- produrre servizi sanitari di qualità per le specialità accreditate, a costi competitivi con quelli delle altre aziende del sistema pubblico;
- realizzare il miglior rapporto possibile tra personale aziendale e clienti, supportando il servizio con un buon confort alberghiero dei reparti e dei presidi ospedalieri;
- articolare l'offerta con criteri di localizzazione che tengano conto di bacini d'utenza adeguati a garantire un volume di prestazioni che consenta di mantenere l'economicità e la competenza professionale degli operatori.

## 1.3 CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi sanitari è il patto tra le strutture del SSN e i cittadini, secondo i seguenti principi informativi:

- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- definizione di standard e assunzione di impegni da parte dell'Amministrazione locale rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le Associazioni che li

rappresentano attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.

La Carta fornisce informazioni sulle prestazioni necessarie per effettuare la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi in urgenza o emergenza, delle malattie acute, di tutti i problemi di salute che possono essere affrontati in ambulatorio e rappresenta una guida precisa ed approfondita per il cittadino che debba servirsi delle strutture sanitarie gestite dall'Azienda Ospedaliera.

Grazie alla Carta i cittadini possono valutare le prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera e segnalare eventuali inefficienze o inadempienze, consentendo così di intervenire in modo mirato e tempestivo, con evidenti riscontri positivi sulle modalità e i tempi dell'erogazione dei servizi.

La Carta si pone quindi a tutti gli effetti come una vera e propria garanzia a tutela dei diritti degli utenti e nello stesso tempo rappresenta un irrinunciabile strumento per realizzare gli impegni assunti dall'Azienda:

- promuovere un comportamento etico di tutti gli operatori, favorendone il senso di responsabilità;
- prestare una maggior attenzione ai bisogni assistenziali di tutti i cittadini;
- migliorare i propri servizi mediante l'impiego ottimale delle risorse;
- curare le modalità di comunicazione con l'utente.

#### **1.4 DESTINATARI**

Si intendono per “destinatari” tutti i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate con qualsivoglia funzione e qualifica, nonché i professionisti che, in forma individuale o quali componenti di un'associazione professionale, erogano prestazioni in forma coordinata e continuativa nell'interesse dell'Azienda.

#### **1.5 TERZO**

Si intende per “terzo” ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad una o più prestazioni in favore dell'Azienda o che comunque intrattiene rapporti con essa senza essere qualificabile come “destinatario”.

#### **1.6 UTENTE**

Si intende per “utente” qualsivoglia persona fisica che, rapportandosi con l'Azienda, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

#### **1.7 PIANO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDALE**

Il Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale descrive la struttura dell'Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate.

Vi vengono identificate le differenti posizioni di responsabilità e vengono descritte le funzioni che esse devono svolgere, sia si tratti di

persone singole che di organismi collegiali; inoltre vengono descritte le modalità con le quali si realizzano i momenti della vita aziendale che richiedono l'integrazione di più competenze.

Il Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale persegue l'obiettivo di descrivere dettagliatamente la struttura delle responsabilità e di individuarne nel modo più completo e analitico possibile le competenze.

Per raggiungere questo risultato si è scelta la soluzione di comporre un documento che descrive gli aspetti salienti dell'organizzazione e di raccordare ad esso i diciassette regolamenti speciali, prescritti in ambiti specifici dalla legislazione, su cui l'Azienda fonda molte delle sue attività.

Particolare attenzione è stata dedicata a risolvere il problema di non rinunciare alla individualità delle realtà locali ma nemmeno alle opportunità e all'obbligo etico di amministrare l'insieme delle numerose strutture come un'unica realtà aziendale.

Le specificità locali sono valori per l'Azienda in quanto rappresentano il patrimonio di "cultura d'impresa", che si è accumulato con l'esperienza pluriennale degli operatori, ed in quanto costituiscono l'identità della struttura verso la quale si è creato nel tempo il senso di fedeltà della comunità.

La pluralità delle strutture crea opportunità di confronto, condivisione e diffusione di comportamenti di qualità sia dal punto di vista del servizio che dei suoi contenuti tecnico scientifici; dal punto di vista economico permette di perseguire l'efficiente utilizzo delle risorse con la introduzione di economie di scala e con un maggiore potere contrattuale nei confronti dei fornitori.

Nel Piano si dedica quindi una particolare attenzione a descrivere come le competenze di livello aziendale, che sono destinate ad assicurare una capacità di visione e di governo di tipo complessivo attraverso una visione delle problematiche "trasversale" ai singoli presidi, si integrino con le competenze a livello di singolo presidio ospedaliero, che sono destinate al perseguimento della economicità ed efficienza a livello locale.

## 1.8 REGOLAMENTI AZIENDALI

La descrizione dettagliata della struttura delle responsabilità e l'individuazione delle competenze si esplicita in modo particolare nei regolamenti allegati al Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale, definiti per singoli organismi e macroattività:

- Regolamento per il funzionamento del Collegio Sindacale;
- Regolamento per il funzionamento del Nucleo di Valutazione;
- Regolamento del Comitato Etico;
- Regolamento del Collegio di Direzione;
- Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- Regolamento di Contabilità e Bilancio;
- Regolamento Casse e CUP;
- Regolamento di Budget;

- Regolamento sull'acquisizione di beni e di servizi e sull'esecuzione dei lavori;
- Regolamento in materia di graduazione, affidamento, valutazione e revoca di incarichi dirigenziali;
- Regolamento per l'esercizio della libera professione intra-moenia;
- Regolamento per la valutazione permanente delle prestazioni individuali e dei risultati del personale dipendente del comparto del ruolo sanitario, tecnico, amministrativo e professionale;
- Regolamento per il conferimento degli incarichi di posizione;
- Protocollo aziendale delle relazioni sindacali;
- Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale dipendente;
- Regolamento per lo studio, la sperimentazione e la ricerca di metodiche di diagnosi, di terapia, di prevenzione e di riabilitazione e per gli studi clinici non interventistici;
- Regolamento di organizzazione e funzionamento del Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.);
- Il Sistema Sicurezza.

Tali regolamenti sono stati successivamente integrati e/o modificati a seguito dell'entrata in vigore di specifiche disposizioni di legge.

## 1.9 ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

La struttura dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate, cui è preposta la Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo), si articola in Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici.

Al fine di assicurare la necessaria integrazione tra le competenze di livello aziendale, destinate ad assicurare una capacità di visione e di governo di tipo complessivo attraverso una visione delle problematiche "trasversale" ai singoli presidi, e le competenze a livello di singolo presidio ospedaliero, destinate al perseguimento della economicità ed efficienza a livello locale, si è provveduto ad individuare una serie di Dipartimenti Clinici aziendali, a carattere funzionale, ed una serie di Dipartimenti Ospedalieri, a carattere gestionale, replicati per ciascun singolo presidio complesso.

Sono stati istituiti i seguenti Dipartimenti Clinici aziendali:

- Dipartimento dell'Area Chirurgica;
- Dipartimento dell'Area Medica;
- Dipartimento di Emergenza e Urgenza;
- Dipartimento di Cardiologia;
- Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia;
- Dipartimento di Pediatria;
- Dipartimento di Patologia Clinica;
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini;
- Dipartimento Oncologico.

Sono stati istituiti i seguenti Dipartimenti Ospedalieri di presidio:

- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento Materno-Infantile;

- Dipartimento di Emergenza e Accettazione (con esclusione del presidio complesso di Carate Brianza), con compiti di coordinamento organizzativo tra le Unità Operative coinvolte nell'attività di emergenza, urgenza e accettazione.

A tali Dipartimenti si aggiungono il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Amministrativo (Unità Operative Complesse: Gestione Affari Generali e Legali, Gestione degli Approvvigionamenti, Gestione del Sistema Informatico, Gestione delle Convenzioni, Gestione delle Risorse Umane, Gestione Economico-Finanziaria) ed il Dipartimento Tecnologico (Unità Operativa Complessa Gestione Tecnico-Patrimoniale e Servizio di Ingegneria Clinica), aziendali, a carattere gestionale.

Sono stati inoltre definiti:

- il Servizio di Farmacia Ospedaliera Aziendale, costituito dai Servizi di Farmacia di presidio articolati in Unità Operative Complesse e Semplici;
- il Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.), articolato nei Servizi Infermieristici, Tecnici, Riabilitativi (S.I.T.R.) di presidio complesso.

La Direzione Strategica infine è supportata dai seguenti Uffici di Staff:

- U.O.C. Controllo di Gestione;
- U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- U.O.C. Qualità e Accreditamento;
- Ufficio Flussi Informativi e Sistemi di Remunerazione;
- Ufficio Comunicazione;
- Ufficio Formazione e Aggiornamento;
- Ufficio Programmazione Sanitaria;
- Ufficio del Risk Manager.

## ➡ 2. AMBITO DI APPLICAZIONE

### ✚ 2.1 NATURA GIURIDICA

Il Codice Etico definisce il quadro normativo entro il quale deve svolgersi l'intera attività dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate e delle sue articolazioni organizzative e funzionali, così come individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.); esso pertanto, costituisce la fonte primaria e funzionalmente attuativa del P.O.F.A..

### ✚ 2.2 AMBITO E POTERE ORGANIZZATORIO AZIENDALE

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna ad organizzare e verificare il complesso delle proprie attività in modo tale che i "destinatari" non commettano reati o illeciti che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine e la credibilità dell'Azienda medesima.

### ✚ 2.3 RINVIO ALLE NORME GENERALI ED ALL'ANALISI DEI RISCHI

Per quanto riguarda i reati che si possono configurare nell'operatività dei "destinatari" si rinvia alle specifiche norme in materia, in particolare alle fattispecie di cui agli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001, nonché all'analisi dei rischi propedeutica al Modello Organizzativo. Per quanto concerne le condotte dei "destinatari" che costituiscono illecito amministrativo, contrattuale, deontologico professionale e/o contabile si rinvia alle norme che regolano le relative fattispecie.

## 3. PRINCIPI GENERALI

### 3.1 IMPEGNI

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna:

- al rispetto della normativa vigente in tutti i luoghi in cui l'Azienda medesima opera, sia da parte dei "destinatari", sia da parte di chiunque intrattenga rapporti con l'Azienda stessa; pertanto non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non si sia assunto tale impegno;
- a predisporre per i "destinatari" un adeguato e continuo programma di formazione e sensibilizzazione sulle problematiche del Codice Etico.

### 3.2 CONFLITTO DI INTERESSI

I "destinatari", nello svolgimento delle loro funzioni, devono evitare che la loro condotta possa essere fonte di una situazione, anche solo potenziale, di conflitto di interessi con quelli dell'Azienda e degli "utenti".

Per condotta in conflitto di interessi si intende quella situazione nella quale i "destinatari" perseguano, per scopi personali o di altri, obiettivi diversi rispetto a quelli che sono tenuti a realizzare in base al Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.) ed in adempimento degli atti preposti a regolare l'incarico ricevuto e gli obiettivi concordati.

Al fine di impedire situazioni di conflitto di interessi e garantire la massima trasparenza nello svolgimento delle attività ispettive, l'Azienda provvede ad individuare al proprio interno specifici "destinatari" titolati ad intrattenere rapporti con gli Organi di controllo.

### 3.3 TRASPARENZA

Nell'espletamento delle funzioni connesse all'incarico rivestito, i "destinatari" sono tenuti ad improntare la propria condotta al principio della trasparenza, fornendo ai propri interlocutori, siano essi altri "destinatari", "terzi" o "utenti", informazioni rispondenti a verità e atti di semplice lettura.

L'Azienda inoltre si impegna a che, nell'elaborazione e nell'aggiornamento del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), del Piano Strategico e dei Regolamenti, non si produca, né in astratto né in concreto, un effetto di deresponsabilizzazione dei "destinatari" e sia invece sempre garantita l'individuazione del soggetto responsabile della decisione assunta con il provvedimento o comunque con l'atto nel quale trova estrinsecazione l'attività dell'Azienda stessa.

### 3.4 RISERVATEZZA

Nell'acquisizione, trattamento e archiviazione di tutte le informazioni, con particolare riguardo ai dati sensibili, l'Azienda garantisce, attraverso l'operato dei "destinatari", la riservatezza delle stesse, in

conformità con la legislazione vigente in materia e, in particolare, con il D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

In particolare i “destinatari”, nel contesto delle diverse relazioni che intrattengono all’interno dell’Azienda, sono tenuti a non utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi all’esercizio dell’attività loro affidata.

Circa i rapporti con i “terzi” l’Azienda si impegna ad assumere tutte le iniziative utili a mantenere la riservatezza dei dati in suo possesso, fatti salvi i casi in cui la legge disponga diversamente.

### **3.5 EQUITÀ**

Nelle procedure preordinate alla stipulazione dei contratti, nonché nell’esecuzione di questi, l’Azienda si impegna ad evitare che i “destinatari” pongano in essere comportamenti o anche semplici atteggiamenti discriminatori, promuovendo altresì condotte improntate al principio di equità e volte a valorizzare la professionalità degli stessi, essendo questa una garanzia anche per i “terzi”.

### **3.6 IMPARZIALITÀ**

Nelle decisioni che influiscono sulle relazioni con i portatori di interessi (cittadini/clienti, istituzioni, personale, fornitori, ecc.) l’Azienda evita ogni discriminazione in base all’età, al sesso, alla sessualità, allo stato di salute, alla razza, alla nazionalità, alle opinioni politiche ed alle credenze religiose dei suoi interlocutori.

### **3.7 QUALITÀ DEI SERVIZI E DEI PRODOTTI**

L’Azienda orienta la propria attività alla soddisfazione ed alla tutela degli “utenti”: per questo sviluppa una particolare attenzione alla qualità dei prodotti acquisiti ed alla erogazione dei propri servizi.

### **3.8 TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE**

I “destinatari” sono direttamente e personalmente responsabili della protezione e della conservazione dei beni e delle risorse, siano essi materiali o immateriali, loro affidati per espletare i diversi compiti assegnati, nonché dell’utilizzo dei medesimi in modo proprio e conforme all’interesse aziendale.

### **3.9 SICUREZZA E SALUTE**

L’Azienda si impegna a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte dei “destinatari”; in particolare opera per preservare, soprattutto con azioni preventive, la salute e la sicurezza dei “destinatari” e degli “utenti”.

## ➡ 4. DICHIARAZIONI D'INTENTI

### ✚ 4.1 OPERATIVITÀ

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna ad operare in piena conformità a quanto previsto nel presente Codice Etico ed a dotarsi degli strumenti più opportuni affinché questo sia pienamente applicato da parte dei "destinatari" e dei "terzi".

### ✚ 4.2 CONTROLLO

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna ad affidare il controllo del corretto adempimento dell'impegno di cui al punto 4.1 al Comitato di Valutazione, dotato di piena autonomia ed indipendenza rispetto all'Azienda.

### ✚ 4.3 DIFFUSIONE E FORMAZIONE

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna ad adottare le misure ritenute più opportune per assicurare la necessaria diffusione e conoscenza del Codice Etico.

In particolare si impegna:

- ad allegare il Codice Etico alla Carta dei Servizi al fine di evidenziare come l'erogazione delle prestazioni richieste debba sempre svolgersi in conformità allo spirito ed alla lettera della disciplina etica voluta dall'Azienda;
- a trasmettere copia del Codice Etico a tutti gli Enti pubblici e privati con i quali l'Azienda intrattiene rapporti continuativi;
- ad assicurare la massima diffusione del Codice Etico presso i "destinatari" attivando anche, d'intesa con le rappresentanze sindacali, incontri di informazione e formazione sul contenuto e sulla concreta applicazione del Codice Etico.

### ✚ 4.4 DOVERI DEI "DESTINATARI"

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate si impegna ad accertarsi che tutti i "destinatari" conoscano i contenuti del Codice Etico Comportamentale, ne abbiano compreso il significato o ne abbiano chiesto ed ottenuto i chiarimenti necessari.

In particolare si impegna affinché i "destinatari" adempiano l'obbligo di:

- dare corretta applicazione a quanto disposto dal Codice Etico;
- informare i "terzi" in merito al contenuto del Codice Etico, precisando come l'instaurazione di rapporti con l'Azienda comporti l'accettazione, da parte dei "terzi", dell'obbligo di adeguare la propria condotta a quanto previsto dal Codice Etico;
- informare il Presidente del Comitato di Valutazione di eventuali violazioni del Codice Etico da parte di altri "destinatari" e/o di "terzi" di cui essi siano venuti a conoscenza anche al di fuori dello svolgimento delle funzioni cui sono preposti in seno all'Azienda;

- prestare la massima collaborazione al Comitato di Valutazione allorché ne siano richiesti dallo stesso;
- evidenziare alla Direzione Strategica e al Presidente del Comitato di Valutazione eventuali situazioni critiche o momenti di difficoltà nel dare applicazione a quanto previsto dal Codice Etico.

#### **4.5 OBBLIGHI DEI “TERZI”**

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate si impegna a far sì che i “terzi” siano posti in condizione di conoscere ed osservare il contenuto del Codice Etico.

Si impegna altresì a dare attuazione al Codice Etico prima di assumere qualsivoglia impegno contrattuale con i “terzi”, così come è dovere dei “terzi” dare attuazione al Codice Etico prima di assumere qualsivoglia impegno contrattuale con l’Azienda.

#### **4.6 VERIFICHE ED AGGIORNAMENTI**

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate si impegna infine:

- a dar corso, su iniziativa della Direzione Strategica o del Presidente del Comitato di Valutazione, a verifiche periodiche con cadenza semestrale in ordine allo stato di attuazione del Codice Etico Comportamentale, rilevandone eventuali carenze e/o difficoltà;
- a dar corso, su sollecitazione dei soggetti di cui al punto precedente, agli aggiornamenti del Codice Etico che si rendessero necessari a seguito di modifiche dell’attività gestionale o dell’assetto organizzativo dell’Azienda o in ragione di particolari iniziative programmate dalla stessa Azienda.

## ➡ 5. PRINCIPI INERENTI L'AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA

### ✚ 5.1 OPERATIVITÀ

Il sistema di contabilità aziendale deve garantire la registrazione di ogni operazione di natura economico-finanziaria nel rispetto dei principi, dei criteri e delle modalità di redazione e tenuta della contabilità dettate dalle norme generali e speciali in materia di contabilità pubblica.

In particolare, al fine di improntare la redazione della documentazione contabile al rispetto dei requisiti di veridicità, accessibilità e completezza del dato registrato, è necessario che ogni operazione consenta la riconducibilità al provvedimento, alla determinazione dirigenziale ovvero all'atto pattizio dai quali è derivata l'operazione stessa, garantendone, nel contempo, la conservazione in appositi archivi cartacei o informatici.

### ✚ 5.2 DOVERI DEI "DESTINATARI"

I "destinatari", indipendentemente dall'incarico ricoperto o dalla funzione espletata, qualora vengano a conoscenza di omissioni, falsificazioni o inesattezze nelle registrazioni contabili o negli atti a queste riconducibili, sono tenuti ad informare tempestivamente la Direzione Strategica nonché il Comitato di Valutazione.

I "destinatari" sono altresì tenuti al rispetto degli specifici regolamenti o comunque degli atti provvedimenti adottati dall'Azienda e diretti a disciplinare ed attuare il sistema di controllo interno.

I "destinatari" sono infine impegnati ad ottemperare ad ogni richiesta del Comitato di Valutazione e, in occasione di verifiche ed ispezioni da parte delle autorità pubbliche competenti, devono assumere un atteggiamento di massima disponibilità e collaborazione nei confronti degli organi ispettivi e di controllo.

### ✚ 5.3 ACCESSO AI DATI

Ai "destinatari" responsabili del procedimento, alla funzione di "internal audit" ed al Comitato di Valutazione deve essere garantito il libero accesso ai dati, alla documentazione ed a qualsiasi informazione utile allo svolgimento dell'attività di controllo interno e revisione contabile.

### ✚ 5.4 RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI

L'Azienda, al fine di garantire la massima trasparenza nei rapporti intercorrenti con gli Enti rappresentativi degli interessi generali e con le altre Aziende pubbliche, individua, oltre al Legale Rappresentante, i "destinatari" autorizzati, secondo competenza, a rapportarsi con tali Organismi, nel rispetto dei principi dettati dal Codice Etico.

Nei rapporti con tali Organismi dovranno essere impiegate le forme di comunicazione previste dalle specifiche disposizioni di settore, atte ad impedire ogni discriminazione nei rapporti con gli interlocutori istituzionali e prevenire la realizzazione di condotte illecite volte a

ledere l'imparzialità ed il buon andamento della Pubblica Amministrazione.

Si precisa infine che i "destinatari" autorizzati a rapportarsi con gli Organismi sopra esplicitati, non debbono per nessuna ragione porre in essere atteggiamenti volti ad influenzare impropriamente le decisioni dei Pubblici Ufficiali o degli Incaricati di Pubblico Servizio che rappresentano ed impegnano verso l'esterno gli Organismi medesimi.

## ➡ 6. COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON GLI “UTENTI”

### ✚ 6.1 COMUNICAZIONE

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate, nella predisposizione e nello svolgimento dell’attività informativa in favore degli “utenti”, siano essi singoli o associati, si impegna:

- a non utilizzare strumenti di persuasione di natura scientifica o di altro tipo, i cui contenuti siano ingannevoli o non veritieri;
- ad avvalersi di interpreti o di “destinatari” con adeguate conoscenze linguistiche per assicurare le necessarie informazioni anche agli “utenti” stranieri;
- a verificare periodicamente il corretto funzionamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico e dell’Ufficio di Pubblica Tutela; tali Uffici sono tenuti ad informare il Comitato di Valutazione, con cadenza almeno semestrale, circa le risultanze dell’istruttoria svolta in conseguenza dei reclami inoltrati da parte degli “utenti” e delle associazioni a loro tutela;
- a rendere accessibili notizie, comunicati stampa, dati ed informazioni scientifiche nonché fatti ed eventi aziendali nel proprio sito internet, nel notiziario aziendale ed in eventuali pubblicazioni scientifiche, così da permetterne l’agevole conoscibilità, nel pieno rispetto del prioritario diritto alla riservatezza degli “utenti” e dei “terzi”;
- a che ogni comunicazione rivolta all’esterno dell’Azienda e realizzata in forma documentale, radiotelevisiva, informatica od orale avvenga nel rispetto dell’ordinamento e della disciplina preposta a regolare le singole condotte professionali;
- a far sì che i rapporti dell’Azienda con i mass-media siano riservati esclusivamente alla Direzione Strategica o ai “destinatari” da essa incaricati, al fine di garantire completezza e coerenza nelle informazioni.

### ✚ 6.2 RAPPORTI

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate, nei rapporti con gli “utenti”, impone:

- il divieto assoluto ai “destinatari” di promettere e svolgere pratiche di favore ad utilità degli “utenti” atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nell’erogazione delle prestazioni sanitarie;
- il divieto assoluto riguardo qualunque forma di regali o di favore che eccedano dalle normali pratiche di cortesia, o che siano comunque finalizzati al conseguimento, da parte degli “utenti”, di trattamenti di favore nell’espletamento delle attività dell’Azienda: tale principio è riferito sia ai regali promessi o offerti sia a quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di utilità o vantaggio per l’Azienda medesima e/o per i “destinatari”.

## ➡ 7. RAPPORTI CON I “DESTINATARI”

### ✚ 7.1 PRINCIPI GENERALI

La funzione di interesse pubblico, al cui perseguimento è indirizzata l'attività dell'Azienda, impone che la condotta dei “destinatari” ed il loro rapporto con gli “utenti” siano sempre improntati al massimo rispetto del decoro e della dignità umana, senza alcuna discriminazione.

L'Azienda, nel definire la propria struttura organizzativa e funzionale, ottimizza l'impiego delle risorse umane, uniformando i propri processi decisionali in materia al criterio della ricerca della massima efficienza e del raggiungimento degli obiettivi, acquisendo ed impegnando le medesime risorse umane secondo criteri comparativi basati sul merito, nel rispetto delle disposizioni di legge e della contrattazione collettiva.

### ✚ 7.2 OBBLIGHI

L'Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate dispone:

- che i “destinatari” adempiano ai propri doveri d'ufficio conformemente agli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro individuale ed uniformino il loro comportamento alle disposizioni del Codice Etico;
- che l'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice Etico costituisca parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali poste in capo ai “destinatari”;
- che ogni violazione delle disposizioni contenute nel Codice Etico costituisca, pertanto, inadempimento alle obbligazioni derivanti dai rapporti intrattenuti a qualsiasi titolo con l'Azienda e, perciò, illecito disciplinare, con ogni conseguenza di legge.

L'Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate impone altresì:

- l'esplicito divieto a che i “destinatari” ricevano denaro, doni o qualsiasi utilità, il cui modico valore non costituisca segno di mera cortesia, da “utenti” e/o “terzi” e, in particolare, da aziende farmaceutiche, informatori farmaceutici, grossisti farmaceutici, farmacie o da chiunque altro produca, venda o promuova qualunque farmaco o dispositivo medico prescrivibile agli “utenti” o d'interesse dell'Azienda nello svolgimento dell'attività;
- che i “destinatari” che ricevano da “utenti” e/o “terzi”, in occasione di festività o particolari ricorrenze, doni o altre utilità al di fuori di quelle di modico valore e costituenti pratiche di mera cortesia, siano tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Direzione Strategica ed al Comitato di Valutazione, i quali ne valuteranno l'entità e la rilevanza, provvedendo eventualmente alla restituzione e ad informare nel contempo l'“utente” e/o il “terzo” circa la politica dell'Azienda in materia.

## ➡ 8. RAPPORTI CON I “TERZI”

### ✚ 8.1 PROCEDURE

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate dispone che i “destinatari” preposti ai procedimenti preordinati alla stipula di contratti di qualsiasi natura o al conferimento di incarichi professionali per conto dell’Azienda medesima:

- improntino i procedimenti negoziali alla ricerca del massimo vantaggio per la stessa, alla luce dei principi e dei criteri posti a garanzia della scelta del contraente, ed uniformino il proprio agire ai principi della trasparenza e dell’imparzialità;
- conformino la propria attività ai principi ed ai criteri stabiliti nella normativa di settore ed agli indirizzi aziendali di esecuzione;
- si attengano, in particolare, alla specifica disciplina riguardante la scelta del contraente, con riguardo alla concessione di pari opportunità per ogni fornitore di beni e servizi o realizzazione di lavori, attraverso l’impiego di criteri valutativi oggettivi, trasparenti e documentalmente riscontrabili;
- ispirino, nello svolgimento delle procedure negoziali ed in particolare nelle pattuizioni delle condizioni contrattuali, il proprio operato ai principi di correttezza e di buona fede, prevedendo strumenti contrattuali idonei a garantire il soddisfacimento delle esigenze dell’Azienda in termini di qualità e tempi di consegna o di realizzazione;
- agiscano nell’esclusivo interesse dell’Azienda, astenendosi dal porre in essere condotte nelle quali possa, anche solo potenzialmente, essere ravvisata una situazione di conflitto di interessi con l’Azienda medesima, ovvero configurare ipotesi di reato o altri illeciti, perseguibili nei termini e per le ipotesi contemplate nei punti sopra riportati.

L’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate si impegna inoltre ad adottare, nella selezione dei fornitori, criteri di valutazione comparativa idonei ad individuare il miglior contraente, in ragione del miglior prezzo o dell’offerta più vantaggiosa, identificando come particolarmente qualificanti ai fini della scelta i seguenti elementi:

- strutturali, quali l’innovatività dei mezzi impiegabili, anche di carattere finanziario, nello svolgimento dell’attività cui l’Azienda è interessata;
- organizzativi, quali la congruità delle risorse umane titolate per gli specifici profili rispetto all’attività da svolgere;
- funzionali, quali i contratti stipulati per analoghe forniture, lo specifico know how acquisito, la progettualità nella gestione della fornitura o nella realizzazione dell’opera;
- qualitativi, quali le specifiche certificazioni di settore e di processo, la pianificazione aziendale della sicurezza, la predisposizione di una regolamentazione dei comportamenti etici.

## 8.2 OBBLIGHI

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate impone:

- l'esplicito divieto riguardante qualunque forma di regali o di favore che ecceda dalle normali pratiche di cortesia, o che sia comunque finalizzata al conseguimento, da parte dei "terzi", di trattamenti di favore nell'espletamento delle attività dell'Azienda;
- l'esplicito divieto ai "destinatari" di svolgere pratiche di favore ad utilità dei "terzi", atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nelle procedure di acquisto di beni e servizi, nonché per la realizzazione di opere.

Si considerano forme particolari di benefici e regalie, in contrasto con il presente Codice Etico:

- le eccedenze di fornitura distratte dalla finalità strumentale sottostante all'acquisto;
- la consegna di campioni gratuiti di beni in quantità abnorme rispetto al loro naturale impiego;
- il conferimento ai "destinatari" di bonus in denaro o in altra utilità in qualunque forma condizionati alla fornitura.

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Vimercate dispone inoltre che:

- la violazione del Codice Etico da parte del "terzo" comporti la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto dell'Azienda di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità;
- la regolamentazione dei rapporti dell'Azienda con i "terzi" preveda clausole risolutive espresse nella fattispecie di cui al punto precedente;
- vengano contattati, per quanto attiene i rapporti in essere al momento dell'approvazione del Codice Etico, i "terzi" titolari dei medesimi rapporti, al fine di emendare, per quanto possibile, i contratti in vigore inserendovi la clausola di risoluzione espressa;
- di considerare l'eventuale rifiuto elemento negativo ai fini delle successive procedure di selezione.

## ➡ 9. COORDINAMENTO

### ✚ 9.1 OPERATIVITÀ

Fatte salve le vigenti disposizioni aziendali di natura programmatica, organizzativa e funzionale, per le quali il Codice Etico non può operare effetti abrogativi, tutta l'attività dell'Azienda posta in essere in attuazione di dette disposizioni è improntata al rigoroso rispetto dei principi etici introdotti dal presente Codice Etico.

In particolare:

- l'Azienda persegue costantemente obiettivi di razionalizzazione e coordinamento interno secondo i principi dettati dal Codice Etico;
- l'attività dell'Azienda è realizzata attraverso il concorso di tutti i "destinatari" nel rispetto dell'assetto organizzativo disciplinato dal Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.);
- i "destinatari" perseguono sia le finalità tracciate nel piano strategico che gli obiettivi concordati negli atti con cui sono stati conferiti loro gli incarichi o comunque disciplinati i rapporti e conformano l'attività alle disposizioni del Codice Etico.

## ➡ 10. COMITATO DI VALUTAZIONE

### ✚ 10.1 OBIETTIVI

Il Comitato di Valutazione ha il compito di vigilare sul funzionamento, osservanza ed aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale adottato.

E' un Organo distinto dal Collegio Sindacale, con funzioni e compiti propri, che non si sovrappongono né confliggono con quelli di competenza del medesimo Collegio Sindacale.

La sua funzione risulta essenziale per l'effettiva efficacia del Codice stesso, sia in fase di avvio che in fase di operatività.

### ✚ 10.2 CAUSE DI NON ELEGGIBILITÀ

La carica di componente del Comitato di Valutazione non può essere ricoperta da chi:

- è stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- è stato condannato con sentenza passata in giudicato, fatti salvi gli effetti della riabilitazione:
  - o a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
  - o a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del Codice Civile e nel R.D. n. 267 del 16 marzo 1942;
  - o alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
  - o alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
- si trovi in relazione di parentela con soggetti in posizione apicale o sottoposti nell'Azienda o abbia intrattenuto con essi rapporti di lavoro.

### ✚ 10.3 COMPOSIZIONE E DURATA IN CARICA

I componenti del Comitato di Valutazione devono possedere le conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare, collegialmente, un controllo operativo ed una supervisione sicuri ed efficaci con riferimento a tutti i settori di attività sottoposti a vigilanza e nei limiti stabiliti nel modello.

Per garantire sia l'autonomia che la professionalità nel controllo, si ritiene opportuno costituire il Comitato di Valutazione in numero di tre elementi, la scelta dei quali dovrà essere svincolata, nella sua globalità, dalla subordinazione alle diverse componenti che l'hanno costituito.

L'autonomia dei poteri e l'alto livello della competenza tecnico/professionale in ambito sanitario ed aziendalistico garantiscono il controllo dell'effettiva applicazione delle regole comportamentali stabilite anche sui soggetti in posizione apicale; per il raggiungimento di tale obiettivo si dispone che i componenti del Comitato di Valutazione siano scelti tra professionisti esterni all'Azienda.

I componenti, caratterizzati per loro autorevolezza e per le loro specifiche qualità tecniche, dovranno essere così individuati:

- un professionista esperto con competenze legali in ambito sanitario;
- un professionista esperto in materie sanitarie;
- un professionista esperto in discipline aziendalistiche, con comprovate conoscenze ed esperienza in materie di social accountability, bilancio sociale, codice etico e/o pianificazione ed organizzazione aziendale, controllo di gestione, analisi dei rischi.

La competenza tecnico/professionale deve essere adeguatamente rilevabile dal curriculum vitae.

Uno dei tre componenti dovrà assumere la funzione di Presidente del Comitato di Valutazione.

Il Comitato di Valutazione si avvale di un funzionario dipendente dell'Azienda, che abbia conoscenza trasversale all'Azienda stessa, con funzioni di segretario.

Dovranno essere individuati, sia per i componenti che per il segretario, i rispettivi supplenti, al fine di poter assicurare al Comitato di Valutazione continuità operativa in caso di necessità.

I componenti del Comitato di Valutazione vengono nominati con provvedimento del Direttore Generale e durano in carica tre anni; il mandato è rinnovabile.

Ai componenti del Comitato di Valutazione è riconosciuto, oltre al rimborso spese, un gettone di presenza per ciascuna seduta pari ad euro 300,00=, fino ad un massimo annuo pari al 40% dell'indennità annua lorda spettante ai componenti il Collegio Sindacale.

Al Presidente compete una maggiorazione del 10% del gettone di presenza.

#### 10.4 COMPITI, REQUISITI E POTERI

Il Comitato di Valutazione è tenuto a svolgere le attività di seguito schematizzate:

- vigilanza sull'effettiva applicazione del Modello Organizzativo: verifica della coerenza tra comportamenti teorici e comportamenti di fatto;
- analisi dell'adeguatezza del Modello Organizzativo: verifica della sua capacità di prevenire di fatto i comportamenti non voluti;
- vigilanza circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Codice Etico-Comportamentale;
- cura del necessario aggiornamento dinamico del Codice Etico-Comportamentale, nel caso in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti; tale attività di aggiornamento dinamico si realizza in due momenti:
  - o presentazione di proposte di adeguamento del Codice Etico-Comportamentale verso gli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione;
  - o follow-up: verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Il Comitato di Valutazione deve essere dotato di tutti i poteri necessari per assicurare la puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello Organizzativo adottato dall'Azienda.

In modo dettagliato:

- verifica dell'efficienza e dell'efficacia del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti;
- verifica del rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevazione degli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- formulazione delle proposte alla Direzione Strategica per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato, da realizzarsi mediante le modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie;
- segnalazioni alla Direzione Strategica di quelle violazioni accertate del Modello Organizzativo che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Azienda;
- predisposizione di una relazione informativa, su base semestrale, per la Direzione Strategica in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse;
- trasmissione della relazione di cui al punto precedente al Collegio Sindacale.

## 10.5 REGOLE DI FUNZIONAMENTO

Il Comitato di Valutazione adempirà alle proprie funzioni secondo le regole di seguito schematizzate:

- le attività poste in essere dal Comitato di Valutazione non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando che la Direzione Strategica deve svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento; alla Direzione Strategica compete infatti la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Codice Etico-Comportamentale;
- il Comitato di Valutazione deve avere libero accesso a tutte le funzioni dell'Azienda, senza necessità di alcun consenso preventivo, per ottenere tutte le informazioni necessarie alla sua attività;
- il Comitato di Valutazione può avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture dell'Azienda e/o dei consulenti esterni;
- al Comitato di Valutazione deve essere assicurato l'uso, anche non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni e ogni altra attività ritenuta necessaria, garantendo che le funzioni siano svolte con assoluta riservatezza, nel pieno rispetto del D. Lgs. 196/03 a tutela della privacy dei soggetti coinvolti; devono inoltre essere messi a disposizione idoneo personale di segreteria ed i mezzi tecnici necessari;
- deve essere istituita una casella di posta elettronica il cui accesso sia riservato esclusivamente al Comitato di Valutazione per

- garantire la segretezza delle informazioni/segnalazioni sulla violazione del Codice Etico;
- il Comitato di Valutazione si riunisce, su convocazione del Presidente o su richiesta della maggioranza dei suoi componenti, almeno una volta ogni tre mesi per accertare l'applicazione abituale del Modello Organizzativo attraverso il controllo di un campione significativo dei documenti sanitari ed amministrativi relativi alle aree a rischio di reato; la convocazione deve essere trasmessa per conoscenza alla Direzione Strategica;
  - il Comitato di Valutazione trasmette annualmente alla Direzione Strategica ed al Collegio Sindacale una relazione sull'attività svolta nell'esercizio precedente;
  - deve essere redatto apposito verbale dell'attività svolta, custodito a cura del Presidente;
  - nel caso il Comitato di Valutazione accerti una violazione del Modello Organizzativo che possa configurarsi come ipotesi di reato non ancora giunto a consumazione, è tenuto a darne immediata notizia alla Direzione Strategica, affinché questa impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento;
  - le informazioni ricevute devono essere protocollate e conservate a cura del Comitato di Valutazione.

## 10.6 SEGNALAZIONI

Il Comitato di Valutazione deve segnalare tutti i comportamenti che possono configurare ipotesi di reato alla Direzione Strategica, che dovrà attivarsi in funzione della tipologia di reato secondo la normativa vigente.

Qualora siano rilevate violazioni al Codice Etico non configurabili come ipotesi di reato, il Comitato di Valutazione provvede ad inoltrare la segnalazione alla Direzione Strategica, la quale, dopo gli opportuni accertamenti, applicherà, se necessario, i provvedimenti disciplinari.

Qualora il Comitato di Valutazione rilevi comportamenti che possono configurare ipotesi di reato o violazioni al Codice Etico in capo alla Direzione Strategica, le segnalazioni verranno inoltrate al Collegio Sindacale.

## 10.7 CAUSE DI REVOCA

La violazione delle disposizioni del Codice Etico-Comportamentale e delle Regole di Funzionamento comporta la decadenza dei componenti il Comitato di Valutazione.

I componenti decadono altresì nel caso in cui dovessero venire a mancare i requisiti di cui al paragrafo relativo alle cause di non eleggibilità; la decadenza dalla carica per tali motivi comporta la non rieleggibilità del componente interessato.

# Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate

## CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE

### MODELLO ORGANIZZATIVO

<b>Codice documento:</b>	<b>MOGEN</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

#### CRONOLOGIA DELLE REVISIONI

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO***

Il presente Modello Organizzativo è costituito dai singoli Modelli Organizzativi delle sottoelencate funzioni, cui si rinvia per l'applicazione:

- MOACQ    Modello Organizzativo Funzione Acquisti
- MOPATR    Modello Organizzativo Funzione Tutela Patrimonio
- MOPERS    Modello Organizzativo Funzione Risorse Umane
- MORAG    Modello Organizzativo Funzione Economico Finanziaria
- MORIC    Modello Organizzativo Funzione Ricoveri
- MOAMB    Modello Organizzativo Funzione Ambulatori
- MOURP    Modello Organizzativo Funzione U.R.P.

I “destinatari”, le “definizioni” e le “attività” sono dettagliate nei singoli Modelli Organizzativi.

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all'Analisi dei Rischi redatta il 31 ottobre 2007.

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE ACQUISTI**

<b>Codice documento:</b>	<b>MOACQ</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

**CRONOLOGIA DELLE REVISIONI**

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE ACQUISTI***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Prerequisito per la stesura del Modello Organizzativo per il Processo “Acquisizione di beni e servizi” è il richiamo esplicito alle norme cogenti, ed ai principi e valori etici espressi dall’Azienda mediante il Gruppo di Lavoro che possono essere riassunti come segue:

- eliminazione delle fattispecie di reato di cui agli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001;
- rispetto delle regole di imparzialità, onestà, trasparenza, qualità dei prodotti, sicurezza e salute, tutela del patrimonio aziendale.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative (semplici o complesse) dell’area sanitaria che utilizzano beni e servizi aziendali di ogni caratteristica e tipologia (Apparecchiature elettromedicali, farmaci e presidi, beni economati, attrezzature informatiche, servizi di comunicazione, etc.);
- Responsabili Sanitari di presidio ospedaliero;
- Responsabile, Referenti di presidio e funzionari della U.O.C. Gestione degli Approvvigionamenti;
- Responsabile e funzionari del Servizio di Ingegneria Clinica;
- Responsabile, referenti di presidio e funzionari della U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
- Responsabile e funzionari della U.O.C. Gestione Sistema Informatico;
- Responsabile, referenti di presidio e funzionari delle UU.OO.CC. di Farmacia Ospedaliera;
- R.U.P. (Responsabile Unico del Procedimento).

### **DEFINIZIONI**

- R.U.P.: è il Responsabile Unico del Procedimento così come previsto dal D. Lgs. 163/2006 e dalla D.G.R. n. VIII/3776/2006 (regole 2007); nell’Azienda Ospedaliera di Vimercate il sistema di responsabilità e deleghe è definito nella flow-chart allegata.
- Procedura negoziata (ex Trattativa privata): si intende la procedura di acquisizione di beni e servizi di importo inferiore ad euro 211.000,00= da effettuarsi ai sensi del “Regolamento sull’acquisizione di beni e di servizi e sull’esecuzione dei lavori” approvato con deliberazione aziendale n. 411 del 22 marzo 2007.

- Procedura per acquisizioni sopra soglia comunitaria: si intende la procedura di acquisizione di beni e servizi di importo superiore ad euro 211.000,00= da effettuarsi nel rispetto delle norme previste dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive integrazioni.
- CONSIP: società incaricata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze di agire da amministrazione aggiudicatrice per conto di Enti ed Amministrazioni pubblici.

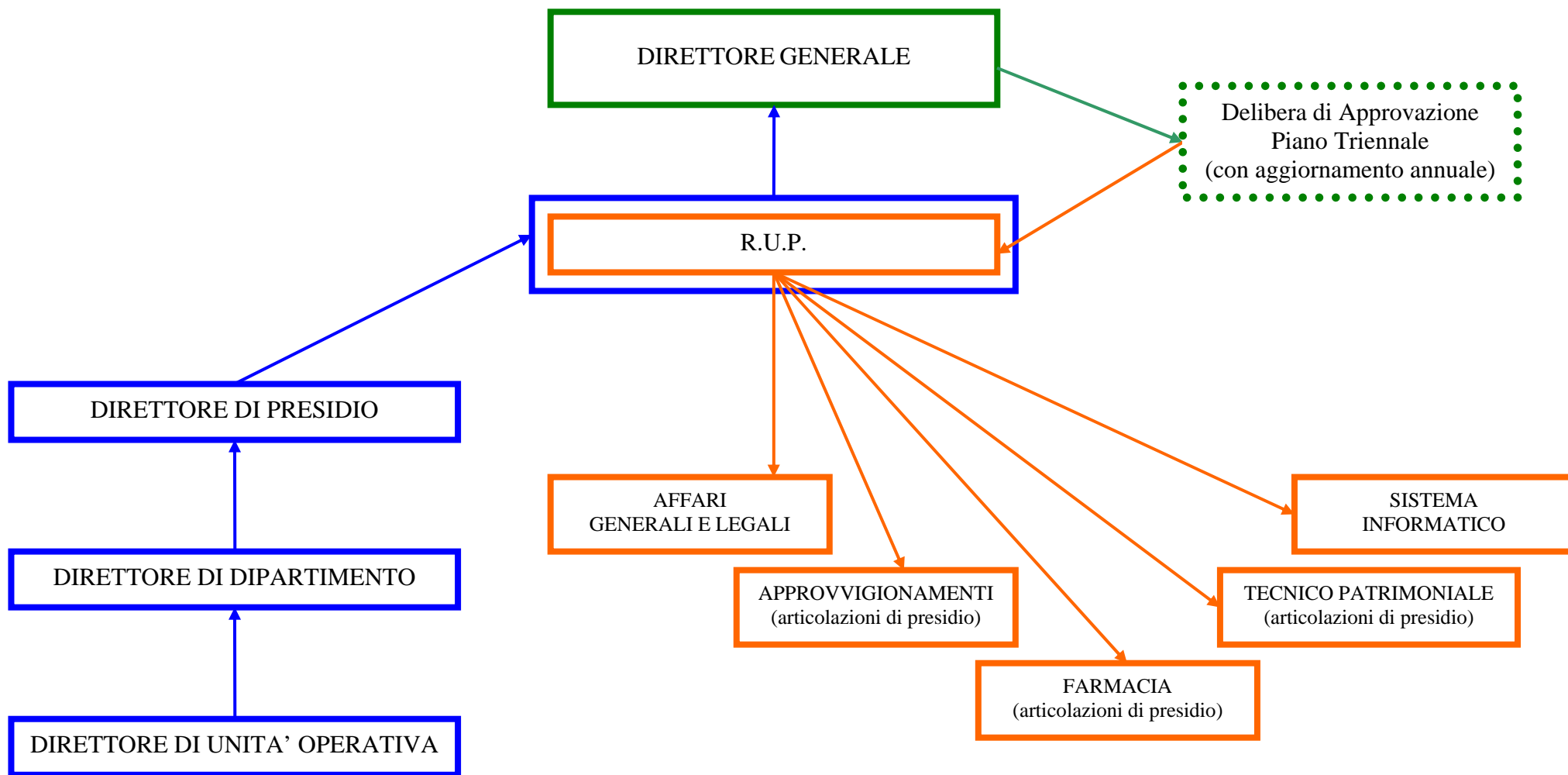
## **ANALISI DEI RISCHI**


Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all'Analisi dei Rischi per il Processo "Acquisizione di beni e servizi" redatta il 31 ottobre 2007.

## **ATTIVITÀ**

1. Processo: Valutazione delle richieste di materiale di nuova dotazione
  - 1.1. Sottoprocesso: Contatti tra UU.OO. acquisti e richiedente
    - 1.1.1. Fase: proposte e/o richieste di fornitura
2. Processo: Acquisizione di materiale
  - 2.1 Sottoprocesso: Contatti tra UU.OO. acquisti e fornitori
    - 2.1.1. Fase: richiesta di offerte per acquisti in economia
    - 2.1.2. Fase: contatti in corso di procedura di acquisizione già avviata
  - 2.2 Sottoprocesso: Procedura negoziata
    - 2.2.1. Fase: Avvio procedura negoziata
    - 2.2.2. Fase: Valutazione tecnica
  - 2.3 Sottoprocesso: Procedura per acquisizioni sopra soglia comunitaria
    - 2.3.1. Fase: Avvio procedura
    - 2.3.2. Fase: Valutazione tecnica

# FLUSSO DI GESTIONE DEL PROCESSO DI ACQUISTO PIANIFICAZIONE e ATTUAZIONE



-  Fase propositiva
-  Fase decisionale
-  Fase attuativa

## PROCESSO 1 : VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI MATERIALE DI NUOVA DOTAZIONE

### SOTTOPROCESSO 1.1: Contatti tra UU.OO. acquisti e richiedente

#### FASE 1.1.1: proposte/ricieste di fornitura

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Proposte/Richiesta di fornitura	Il personale delle UU.OO. delegate agli acquisti viene contattato dai Responsabili e/o funzionari autorizzati per richiedere la fornitura di beni e servizi seguendo le procedure organizzative interne (modulistica cartacea, richieste elettroniche, richieste specifiche, etc).	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative di area sanitaria, tecnica ed amministrativa. Responsabili di presidio ospedaliero; Responsabili di UU.OO. sanitarie ed amministrative delegate agli acquisti.	Le richieste di fornitura di beni e servizi vengono formalizzate seguendo le procedure aziendali secondo la tipologia della fornitura. Tipicamente si utilizza specifica modulistica cartacea o elettronica; in caso di fornitura particolare si formalizza richiesta specifica e motivata. I Responsabili delle UU.OO. incaricate agli acquisti effettuano tutte le verifiche/accertamenti atti a convalidare la richiesta, comprese le autorizzazioni del direttore di dipartimento ed eventualmente del Direttore Sanitario di P.O.	CONCUSSIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				CORRUZIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				IMPARZIALITA'	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2 : ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2.1: Contatti tra UU.OO. Acquisti e Fornitori

#### FASE 2.1.1: richieste di offerta e fornitura per acquisti in economia

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Richieste di offerta e fornitura per acquisti in economia	Il Responsabile o funzionario delegato delle UU.OO. Incaricate agli acquisti contatta ovvero viene contattato da un potenziale fornitore	Responsabili delle UU.OO. incaricate agli acquisti di beni e servizi, funzionari autorizzati, personale afferente alle UU.OO.	Il personale dell'Azienda si attiene alle indicazioni del "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" (decreto 28 novembre 2000 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri). Il personale dell'Azienda applica le disposizioni del "Regolamento sull'acquisizione di beni e servizi e sull'esecuzione dei lavori" approvato con deliberazione n. 411 del 22 marzo 2007. In particolare per i prodotti in esclusiva, deve essere chiesta apposita dichiarazione al fornitore. Per i prodotti non esclusivi, occorre chiedere offerte nel rispetto del regolamento citato e congrua campionatura del prodotto meno costoso da somministrare in prova al richiedente. I Responsabili del Procedimento delegati ed il R.U.P. esercitano il controllo incrociato degli atti preliminari (offerte).	CONCUSSIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				CORRUZIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2: ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2.1: Contatti tra UU.OO. Acquisti e Fornitori

#### FASE 2.1.2: contatti in corso di procedura di acquisizione già avviata

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Contatti con i fornitori a procedura di acquisizione avviata (nel caso di acquisti in economia)	Il personale delle UU.OO. incaricate agli acquisti comunica informalmente ad altro concorrente le caratteristiche, specie economiche, dell'offerta che sarà presentata	Dirigenti Responsabili, Funzionari e personale afferente alle UU.OO. Incaricate degli acquisti.	Tutto il personale delle UU.OO. incaricate per gli acquisti applica le disposizioni del "Regolamento sull'acquisizione di beni e servizi e sull'esecuzione dei lavori" approvato con deliberazione n. 411 del 22 marzo 2007 e si attiene alle indicazioni del "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" (decreto 28 novembre 2000 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri).	imparzialità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2: ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2.2: Procedura negoziata

#### FASE 2.2.1 Avvio procedura negoziata

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Avvio procedura negoziata	I Dirigenti Responsabili delle UU.OO. acquisti e i funzionari autorizzati provvedono ad invitare alla negoziazione almeno cinque fornitori	Dirigenti Responsabili e funzionari incaricati delle UU.OO. delegate agli acquisti	Il personale dell'Azienda provvede innanzitutto a verificare la presenza di convenzioni CONSIP attive. Il personale preposto attinge all'elenco dei fornitori secondo criteri di rotazione.	imparzialità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2: ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2 .2: Procedura negoziata

#### FASE 2.2.2: Valutazione tecnica

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Valutazione tecnica	La Commissione procede alla valutazione tecnica delle offerte pervenute	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle UU.OO. Delegate agli acquisti.	La Commissione Tecnica, individuata ai sensi dell'art. 84 del D. Lgs. 163/2006, viene costituita con la necessaria numerosità e la presenza di più esperti della materia	CONCUSSIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				CORRUZIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				IMPARZIALITA'	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2: ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2.3: Procedura per acquisizioni sopra soglia comunitaria

#### FASE 2.3.1 Avvio procedura

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Avvio procedura	I Dirigenti Responsabili delle UU.OO. acquisti e i funzionari autorizzati per l'individuazione del soggetto contraente utilizzano le procedure previste dal Codice degli appalti pubblici	Dirigenti Responsabili e funzionari incaricati delle UU.OO. delegate agli acquisti	Il personale dell'Azienda provvede innanzitutto a verificare la presenza di convenzioni CONSIP attive. Il personale preposto redige un capitolato individuando gli elementi essenziali del contratto ed i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte. La selezione dei partecipanti avviene mediante uno dei sistemi previsti dal codice degli appalti pubblici per l'individuazione dei soggetti offerenti. Le procedure di affidamento selezionano la migliore offerta mediante uno dei criteri previsti dal D.L.vo n. 163/06	CONCUSSIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				CORRUZIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				IMPARZIALITA'	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 2: ACQUISIZIONE DI MATERIALE

### SOTTOPROCESSO 2.3: Procedura per acquisizioni sopra soglia comunitaria

#### FASE 2.3.2: Valutazione tecnica

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Valutazione tecnica	La Commissione procede alla valutazione tecnica delle offerte pervenute	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle UU.OO. Delegate agli acquisti.	La Commissione Tecnica, individuata ai sensi dell'art. 84 del D. Lgs. 163/2006, viene costituita con la necessaria numerosità e la presenza di più esperti della materia	CONCUSSIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				CORRUZIONE	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				IMPARZIALITA'	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE TUTELA PATRIMONIO**

<b>Codice documento:</b>	<b>MOPATR</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

**CRONOLOGIA DELLE REVISIONI**

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE TUTELA PATRIMONIO***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Prerequisito per la stesura del Modello Organizzativo per il Processo “Tutela del Patrimonio Aziendale” è il richiamo esplicito alle norme cogenti, ed ai principi e valori etici espressi dall’Azienda mediante il Gruppo di Lavoro che possono essere riassunti come segue:

- tutela del patrimonio aziendale e rispetto delle regole di corretto utilizzo e buona conservazione delle risorse;
- utilizzo delle risorse aziendali unicamente per lo svolgimento delle proprie attività professionali nell’ambito dell’Azienda Ospedaliera.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabili, Dirigenti, funzionari e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell’area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni di consumo, beni inventariali o risorse e servizi generali;
- tutto il personale assegnato alle UU.OO. aziendali.

### **DEFINIZIONI**

- Beni di consumo: sono i beni che l’azienda acquista e distribuisce nei diversi reparti/servizi che non aumentano il valore del patrimonio aziendale.
- Beni inventariali: sono i beni che l’azienda acquista e consegna ai reparti/servizi per consentire lo svolgimento delle diverse attività professionali incrementando il valore del patrimonio aziendale.
- Risorse: sono le risorse tecnologiche, di comunicazione, umane etc. che l’Azienda mette disposizione dei reparti/servizi per garantire l’efficace svolgimento delle proprie attività professionali.
- Servizi: sono i servizi che l’Azienda mette a disposizione agli utilizzatori per lo svolgimento delle proprie attività professionali.

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all’Analisi dei Rischi per il Processo “Tutela del Patrimonio Aziendale” redatta il 31 ottobre 2007.

## **ATTIVITÀ**

1. Processo: Tutela del Patrimonio Aziendale
  - 1.1 Sottoprocesso: Richiesta assegnazione beni/servizi
    - 1.1.1 Fase: effettuazione della richiesta
    - 1.1.2 Fase: valutazione della richiesta
    - 1.1.3 Fase: assegnazione beni/servizi
  - 1.2. Sottoprocesso: Utilizzo dei beni/servizi e manutenzione
    - 1.2.1 Fase: gestione delle risorse assegnate
    - 1.2.2 Fase: utilizzo delle risorse assegnate
  - 1.3 Sottoprocesso: Custodia e protezione fisica delle risorse
    - 1.3.1 Fase: custodia delle risorse
    - 1.3.2 Fase: gestione inventariale



## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.1: RICHIESTA ASSEGNAZIONE BENI/SERVIZI

#### FASE 1.1.1: EFFETTUAZIONE DELLE RICHIESTE

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Effettuazione della richiesta	Il reparto/servizio richiede, attraverso le procedure di autorizzazione interne, agli uffici preposti la fornitura di beni di consumo o inventariali e di servizi necessari allo svolgimento delle proprie attività professionali	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni di consumo, beni inventariali e servizi generali. Tutto il personale assegnato alle UU.OO. aziendali.	Il Responsabile del reparto, o persona autorizzata dallo stesso, effettua una richiesta di consegna di beni consumabili o beni inventariali agli uffici che ne gestiscono l'acquisizione, l'immagazzinamento e la consegna. Il Responsabile del Reparto/Servizio richiedente verifica la effettiva necessità dei beni richiesti per lo svolgimento delle attività professionali che si svolgono nel Reparto/Servizio.	inappropriatezza della richiesta	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.1: RICHIESTA ASSEGNAZIONE BENI/SERVIZI

#### FASE 1.1.2: VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Valutazione della richiesta	L'Ufficio che gestisce la fornitura dei beni/servizi richiesti dai reparti, verifica la ammissibilità della richiesta sulla base delle necessità evidenziate, delle modalità di effettuazione delle richieste e della fattibilità della fornitura	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative di area sanitaria e amministrative che provvedono alle procedure di approvvigionamento e consegna di beni e servizi ai reparti richiedenti.	I Responsabili delle UU.OO. che provvedono alla fornitura e consegna dei beni e servizi verificano la correttezza formale della richiesta e valutano l'appropriatezza dal punto di vista tecnico ed economico.	inappropriatezza della richiesta	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.1: RICHIESTA ASSEGNAZIONE BENI/SERVIZI

#### FASE 1.1.3: ASSEGNAZIONE BENI/SERVIZI

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Assegnazione beni/servizi	L'Ufficio che gestisce la fornitura dei beni/servizi richiesti dai reparti, assegna la fornitura al richiedente sulla base delle quantità e caratteristiche necessarie e nei tempi stabiliti	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative di area sanitaria e amministrative che provvedono alle procedure di approvvigionamento e consegna di beni e servizi ai reparti richiedenti.	I Responsabili delle UU.OO. che provvedono agli approvvigionamenti assegnano i beni alle UU.OO richiedenti e ne passano in carico la corretta gestione ed utilizzo. L'assegnazione viene registrata formalmente attraverso l'aggiornamento sul sistema contabile aziendale dei riferimenti dei materiali consegnati e delle UU.OO destinatarie. Nel caso di beni patrimoniali/cespiti viene assegnato il numero inventariale del bene consegnato ed i riferimenti della U.O che ne prende in carico l'utilizzo e la gestione.	mancata registrazione assegnazione	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.2: UTILIZZO DEI BENI/SERVIZI E MANUTENZIONE

#### FASE 1.2.1: GESTIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Gestione delle risorse assegnate	Il Reparto/Servizio cui sono state assegnati i beni e servizi provvede alla loro corretta gestione al fine di garantire il migliore utilizzo delle risorse aziendali nello svolgimento delle funzioni assegnate e mansioni professionali	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni di consumo, beni inventariali e servizi generali.	I Responsabili delle UU.OO cui sono stati assegnati i beni definiscono le modalità generali di utilizzo delle risorse assegnate, individuano il personale interno autorizzato all'utilizzo, e definiscono le procedure necessarie per la corretta gestione dei beni finalizzati al loro migliore funzionamento o impiego per lo svolgimento dell'attività professionale.	trascuratezza nel mantenimento del patrimonio aziendale	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.2: UTILIZZO DEI BENI/SERVIZI E MANUTENZIONE

#### FASE 1.2.2: UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Utilizzo delle risorse assegnate	Il Reparto/Servizio cui sono state assegnati i beni e servizi provvede al loro corretto utilizzo nell'ambito dello svolgimento delle funzioni assegnate e mansioni professionali. In particolare, si verifica che l'utilizzo dei beni aziendali sia rivolto esclusivamente ai fini professionali e non per uso o interesse personale	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni di consumo, beni inventariali e servizi generali.	I Responsabili delle UU.OO cui sono stati assegnati i beni vigilano affinché le risorse aziendali vengano utilizzate da personale autorizzato durante le ore di servizio e unicamente per lo svolgimento dell'attività professionale.	uso improprio di risorse aziendali	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.3: CUSTODIA E PROTEZIONE FISICA DELLE RISORSE

#### FASE 1.3.1: CUSTODIA DELLE RISORSE

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Custodia delle risorse	Il Reparto/Servizio cui sono state assegnate le risorse provvede alla loro custodia al fine di garantire il corretto funzionamento ed evitare la sottrazione da parte di terzi.	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni di consumo, beni inventariali.	I Responsabili delle UU.OO cui sono stati assegnati i beni definiscono le regole interne da adottare per la corretta conservazione dei beni assegnati e per una efficace custodia che permetta di disincentivare la sottrazione o furto da parte di terzi. Nel caso di risorse di rilevante valore patrimoniale, il Responsabile della U.O. incarica un funzionario affinché metta in atto le procedure organizzative necessarie per garantire una efficace custodia e limitare i casi di sottrazione o furto.	sottrazione dei beni aziendali	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

### SOTTOPROCESSO 1.3: CUSTODIA E PROTEZIONE FISICA DELLE RISORSE

#### FASE 1.3.2: GESTIONE INVENTARIALE

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Gestione inventariale	Il Reparto/Servizio cui sono stati assegnati i beni e le risorse provvede alla loro custodia al fine di garantire il corretto funzionamento ed evitare la sottrazione da parte di terzi. In particolare per i beni inventariati, si provvede alla corretta gestione del bene segnalando tempestivamente, secondo quanto previsto dalle procedure amministrative aziendali, ogni spostamento di assegnazione del bene e la eventuale richiesta di fuoriusso.	Responsabili, Dirigenti e coordinatori delle Unità Operative aziendali dell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa che utilizzano beni inventariati.	I Responsabili delle UU.OO cui sono stati assegnati i beni attuano le procedure aziendali predisposte per segnalare la dismissione di utilizzo di beni, il trasferimento presso altre UU.OO o la richiesta di fuori uso per obsolescenza o altri motivi. La tempestiva segnalazione di tali eventi consente di prevenire utilizzi non appropriati di beni aziendali ed evitare la sottrazione da parte di utenti per uso difforme a quello previsto.	sottrazione dei beni aziendali	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

# Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate

## CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE

### MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE RISORSE UMANE

<b>Codice documento:</b>	<b>MOPERS</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

#### CRONOLOGIA DELLE REVISIONI

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE RISORSE UMANE***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Per la stesura del modello organizzativo “Procedure concorsuali”, si è fatto riferimento alle norme cogenti, ed ai principi e valori etici espressi dall’Azienda mediante il Gruppo di Lavoro che possono essere riassunti come segue:

- eliminazione delle fattispecie di reato di cui agli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001;
- rispetto delle regole di imparzialità.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabile e funzionari della U.O.C. Gestione delle Risorse Umane;
- Tutti i presidenti e commissari di concorso

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all’Analisi dei Rischi redatta il 31 ottobre 2007.

### **ATTIVITÀ**

1. Processo: Selezioni pubbliche
  - 1.1 Sottoprocesso: Svolgimento delle operazioni di selezione

## PROCESSO 1: SELEZIONI PUBBLICHE

### SOTTOPROCESSO 1.1: Svolgimento delle operazioni di selezione

#### FASE 1.1.1:

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Selezioni pubbliche	Svolgimento delle operazioni di selezione	Responsabile e funzionari della U.O.C. Gestione delle Risorse Umane; Presidenti e Commissari di concorso	Le operazioni di selezione si svolgono sotto il controllo, il coordinamento e la consulenza dei segretari, professionalmente specializzati ed adeguatamente formati. Viene garantita la necessaria turnazione.	imparzialità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				corruzione	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)
				concussione	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

<b>Codice documento:</b>	<b>MORAG</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

**CRONOLOGIA DELLE REVISIONI**

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE ECONOMICO FINANZIARIA***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

- Principio dell'equità nel processo di pagamento delle fatture

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Direttore U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria
- Dirigente U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria
- Operatori U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Settore Pagamenti
- Fornitori

### **DEFINIZIONI**

- Elenco di liquidazione: Elenco delle fatture che hanno superato il controllo degli uffici liquidatori. All'elenco di liquidazione sono fisicamente allegate, in originale, le fatture con i rispettivi ordini e bolle.
- Proposta di pagamento: Fase informatica preparatoria all'emissione dell'ordinativo di pagamento che permette il controllo di tutti i dati del fornitore.
- Scadenziario: Stampa della situazione debitoria riepilogata per ciascun fornitore.
- Partite aperte: Fatture non ancora saldate.

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all'Analisi dei Rischi redatta il 31 ottobre 2007.

### **ATTIVITÀ**

1. Processo: Pagamento fatture.
  - 1.1 Sottoprocesso: Emissione ordinativo di pagamento
    - 1.1.1 Fase: Ricevimento elenchi di liquidazione
    - 1.1.2 Fase: Preparazione proposta di pagamento
  - 1.2 Sottoprocesso: Esame delle partite aperte
    - 1.2.1 Fase: Stampa scadenziario

## PROCESSO 1: PAGAMENTO FATTURE

### SOTTOPROCESSO 1.1: Emissione ordinativo di pagamento

#### FASE 1.1.1: Ricevimento elenchi di liquidazione

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Ricevimento elenchi di liquidazione	Il personale dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria riceve gli elenchi di liquidazione dalle U.O. competenti e provvede ad indicare la data di ricevimento dell'elenco.	Responsabili, Dirigenti e operatori dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria	Gli operatori dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria archiviano e ordinano le fatture contenute negli elenchi di liquidazione in base alla loro scadenza naturale.	Equità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: PAGAMENTO FATTURE

### SOTTOPROCESSO 1.1: Emissione ordinativo di pagamento

#### FASE 1.1.2: Preparazione proposta di pagamento

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Preparazione proposta di pagamento	Selezione delle fatture in scadenza	Responsabili, Dirigenti e operatori dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria	A seguito del ricevimento degli elenchi il personale dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria incaricato del pagamento delle fatture individua quelle che risultano in scadenza, le inserisce in una proposta di pagamento che permette il controllo di tutti i dati anagrafici ed in particolare delle modalità di pagamento della fattura (contanti, bonifico, cessione del credito). Il personale incaricato del pagamento delle fatture, opportunamente responsabilizzato sull'importanza del rispetto delle scadenze di pagamento, predispone la proposta di pagamento, che può essere per singolo fornitore ovvero per fornitori diversi, purchè i documenti fiscali ivi contenuti abbiano in comune la data di scadenza.	Equità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: PAGAMENTO FATTURE

### SOTTOPROCESSO 1.2: Esame delle partite aperte

#### FASE 1.2.1: Stampa scadenziario

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Stampa scadenziario	Stampa scadenziario	Responsabili, Dirigenti e operatori dell'U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria	Trimestralmente gli operatori addetti alla tenuta dello scadenziario, provvedono ad eseguirne una stampa, dalla quale risulta, distinta per mese, l'esposizione debitoria per singolo fornitore. Dall'analisi dello scadenziario emerge la situazione critica di eventuali fornitori.	Equità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE RICOVERI**

<b>Codice documento:</b>	<b>MORIC</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

**CRONOLOGIA DELLE REVISIONI**

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE RICOVERI***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Per la stesura del modello organizzativo “Gestione delle liste d’attesa dei ricoveri”, si è richiamato esplicitamente il rispetto delle regole di imparzialità e trasparenza.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabili sanitari di presidio ospedaliero
- Direttori/Responsabili dell’area sanitaria
- Dirigenti medici
- Coordinatori infermieristici

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all’Analisi dei Rischi redatta il 31 ottobre 2007.

### **ATTIVITÀ**

1. Processo: Gestione delle liste d’attesa dei ricoveri
  - 1.1 Sottoprocesso: Inserimento in lista d’attesa
    - 1.1.1 Fase: Richiesta di inserimento in lista
  - 1.2 Sottoprocesso: Priorità di chiamata
    - 1.2.1 Fase: Assegnazione di priorità di chiamata

## PROCESSO 1: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA DEI RICOVERI

### SOTTOPROCESSO 1.1: INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

#### FASE 1.1.1: richiesta di inserimento in lista

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Richiesta di inserimento in lista	Il paziente, presenta al coordinatore infermieristico (o suo delegato), l'indicazione dello specialista all'intervento	Coordinatori infermieristici (o delegati), Dirigenti medici, Direttori/ Responsabili delle unità operative (semplici o complesse) dell'area sanitaria	Il personale si attiene al protocollo aziendale relativo alla gestione delle agende informatizzate per la prenotazione degli interventi programmati	imparzialità e trasparenza	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA DEI RICOVERI

### SOTTOPROCESSO 1.2: PRIORITA' DI CHIAMATA

#### FASE 1.2.1: assegnazione priorità di chiamata

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Priorità di chiamata	Il medico proponente il ricovero esplicita la priorità di chiamata	Coordinatori infermieristici (o delegati), Dirigenti medici, Direttori/Responsabili delle unità operative (semplici o complesse) dell'area sanitaria, Direttori di presidio	Il medico proponente il ricovero assegna la priorità di chiamata, seguendo i criteri esplicitati nella propria unità operativa come previsto dal protocollo aziendale relativo alla gestione delle agende informatizzate per la prenotazione degli interventi programmati	imparzialità e trasparenza	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE AMBULATORI**

<b>Codice documento:</b>	<b>MOAMB</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

<b>CRONOLOGIA DELLE REVISIONI</b>		
<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## ***MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE AMBULATORI***

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Per la stesura del modello organizzativo “Gestione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali”, si è richiamato esplicitamente il rispetto delle regole di imparzialità e trasparenza.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabili sanitari di presidio ospedaliero
- Direttori di Dipartimento
- Direttori/Responsabili dell'area sanitaria
- Responsabili del CUP
- Personale amministrativo del CUP
- Dirigenti medici

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all'Analisi dei Rischi redatta il 31 ottobre 2007.

### **DEFINIZIONI**

- CUP: Centro Unico di Prenotazione

### **ATTIVITÀ**

1. Processo: Gestione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali
  - 1.1 Sottoprocesso: Contatti tra Azienda ed utente
    - 1.1.1 Fase: accesso dell'utente
    - 1.1.2 Fase: prenotazione della prestazione
  - 1.2 Sottoprocesso: attribuzione della data di effettuazione della prestazione

## PROCESSO 1: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### SOTTOPROCESSO 1.1: contatti tra Azienda ed utente

#### FASE 1.1.1: accesso dell'utente

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Accesso dell'utente	Il paziente si presenta agli sportelli CUP	Responsabili e personale amministrativo CUP	Il Personale dell'Azienda applica le disposizioni vigenti in materia di privacy	Riservatezza	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### SOTTOPROCESSO 1.1: contatti tra Azienda ed utente

#### FASE 1.1.2: prenotazione della prestazione

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Prenotazione della prestazione ambulatoriale	L'operatore CUP acquisisce tutte le informazioni necessarie per l'accettazione amministrativa del paziente e fissa l'appuntamento in base alla disponibilità fornita automaticamente.	Responsabili e personale amministrativo CUP	Il personale si attiene alle disposizioni normative vigenti sulla tenuta delle agende informatizzate. L'eventuale contenzioso viene gestito dalla segreteria CUP.	Riservatezza, trasparenza.	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### SOTTOPROCESSO 1.2: attribuzione della data di effettuazione della prestazione

#### FASE 1.2.1:

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Attribuzione della data di effettuazione della prestazione	L'operatore CUP assegna la data di esecuzione della prestazione	Responsabili e personale amministrativo CUP, Direttori e Responsabili delle unità operative (semplici e complesse) dell'area sanitaria, Direttori di Dipartimento, Responsabili di Presidio	Il personale dell'Azienda applica la normativa nazionale e regionale sui tempi d'attesa. I Direttori/Responsabili delle unità operative (semplici e complesse) dell'area sanitaria, i Direttori di Dipartimento, i Responsabili di presidio ospedaliero vigilano sul rispetto dei tempi di attesa	Imparzialità, trasparenza, inosservanza della normativa	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

**Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Vimercate**

**CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
FUNZIONE U.R.P.**

<b>Codice documento:</b>	<b>MOURP</b>
<b>Versione:</b>	<b>1.0</b>
<b>Data di emissione:</b>	<b>31.10.2007</b>
<b>Stato:</b>	<b>DELIBERATO</b>

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	<b>Segretario Gruppo di Lavoro</b>	<b>Monguzzi Paolo</b>	

**CRONOLOGIA DELLE REVISIONI**

<b>Numero revisione</b>	<b>Data revisione</b>	<b>Sintesi delle modifiche</b>
<b>1.0</b>	<b>31.10.2007</b>	<b>Prima emissione</b>

# **AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALE CIVILE” DI VIMERCATE**

## **MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONE U.R.P.**

### **RISPETTO DELLE NORME, DEI PRINCIPI E DEI VALORI ETICI**

Prerequisito per la stesura del Modello Organizzativo per il processo “Gestione reclami e segnalazioni” è il richiamo esplicito alle norme cogenti, ai principi e valori etici espressi dall’Azienda mediante il Gruppo di Lavoro ed alle procedure adottate dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico ed espressamente sviluppate in base al manuale della qualità aziendale.

### **DESTINATARI**

Il presente Modello Organizzativo, stilato sulla base dei contenuti e delle responsabilità individuate nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.), individua come destinatari della procedura le seguenti figure:

- Responsabile Ufficio di Staff per la Comunicazione e l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), i referenti di presidio dell’U.R.P. e i collaboratori delle sedi U.R.P. di presidio.
- Tutti gli operatori che per la loro funzione entrano a contatto con l’utente (personale CUP, centralinisti, portinerie, direzioni sanitarie, personale di reparto ecc.).

### **DEFINIZIONI**



- La legge 150/2000 e le successive integrazioni definiscono requisiti, funzioni e responsabilità del Dirigente dell’Ufficio Comunicazione e Relazione con il Pubblico e dei suoi collaboratori così come i compiti dell’Ufficio.
- Le competenze del Responsabile dell’Ufficio di Staff per la Comunicazione e U.R.P. nell’Azienda Ospedaliera di Vimercate sono definite nella documentazione allegata in base al sistema di responsabilità e deleghe.
- Reclamo: istanza d’insoddisfazione presentata all’organizzazione alla quale ci si è rivolti per ottenere un servizio, della quale si ha già un’immagine ed un’attesa e sulla quale si ripone la propria fiducia, a cui si richiedono chiarimenti, spiegazioni.
- Segnalazione: comunicazione spontanea presentata dall’utente.

### **ANALISI DEI RISCHI**

Per la stesura del presente Modello Organizzativo si è fatto riferimento all’Analisi dei Rischi per il Processo “Gestione reclami e segnalazioni” redatta il 31 ottobre 2007.

## **ATTIVITÀ**

1. Processo: reclami e segnalazioni
  - 1.1 Fase: Presentazione e registrazione
  - 1.2 Fase: Apertura pratica e istruttoria
  - 1.3 Fase: Istruttoria e relazione finale
  - 1.4 Fase: Ulteriori atti istruttori
  - 1.5 Fase: Archiviazione e consuntivazione



<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p><b>Ufficio di Staff</b>  <b>“Comunicazione e Relazioni  col pubblico (URP)”</b></p> <p>TEL. 0362-984304  fax 0362-984283  @ mail  giulianofrigerio@aovimercate.org</p>	<p><b>Documento  organizzativo</b>  <b>L' ufficio di staff</b>  <b>“Comunicazione e  Relazioni col pubblico  (URP)”</b></p>	  <p>Sistema Qualità UNI EN  ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV</p> <p><b>DO00</b></p>
--	---	--

Cap.	TITOLO	
1	INTRODUZIONE, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	
2	RIFERIMENTI NORMATIVI – TERMINOLOGIA-ABBREVIAZIONI	
3	MISSION-POLITICA PER LA QUALITA' E OBIETTIVI GENERALI	
4	RESPONSABILITÀ	
5	COMUNICAZIONE INTERNA	
6	GESTIONE DELLE RISORSE	
7	EROGAZIONE PRESTAZIONI E SERVIZI	
8	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
9	ALLEGATI	

Capitolo	Pag.	Rev.	Data	Descrizione della modifica

<p>Redatto  da: RUO  Giuliano Frigerio</p>	<p>Verificato  da: RAQ URP  Giuliano Frigerio</p>	<p>Approvato  da: RAQ AZ  Ida Ramponi</p>
--	---	---

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	1 di 6



<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p><b>Ufficio di Staff</b>  <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b></p> <p>TEL. 0362-984304  fax 0362-984283  @ mail  giulianofrigerio@aovimercate.org</p>	<p><b>Documento organizzativo</b>  <b>L' ufficio di staff</b>  <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b></p>	  <p>Sistema Qualità UNI EN  ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV</p> <p><b>DO00</b></p>
---	--	--

## Oggetto e scopo

1. L' Ufficio Comunicazione e relazione col pubblico opera nell' azienda ospedaliera di Vimercate istituita dalla Regione Lombardia nel 1999.
2. L' ufficio di staff per la comunicazione e le relazioni col pubblico sono definiti nella modalita' attuale dalla Delibera 2547 21.12.2000 [Piano organizzativo aziendale : istituzione del dipartimento amministrativo e ridefinizione degli uffici di staff alla Direzione Generale ]
3. Dipende dall'Ufficio Comunicazione l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che L'Azienda Ospedaliera di Vimercate ha istituito per assicurare l'effettiva tutela del cittadino verso qualsiasi disservizio che limiti o neghi la fruibilità delle prestazioni sanitarie, ospedaliere e ambulatoriali
4. Scopo della presente procedura gestionale è di descrivere l'architettura dell' Ufficio di Staff per la Comunicazione e le Relazioni col pubblico (USCRP) nella sua strutturazione gerarchica di documenti e di registrazioni al fine di controllare il Sistema stesso e darne evidenza a quanti ne fossero interessati.

DIR	<b>Direzione</b>
AO	<b>Azienda Ospedaliera</b>
RAQ AZ	<b>Responsabile Assicurazione Qualità Aziendale</b>
RAQ USCRP	<b>Responsabile Assicurazione Qualità Ufficio di Staff</b>
	<b>Comunicazione e Relazioni col Pubblico</b>
USCRP	<b>Ufficio di Staff Comunicazione e Relazioni col Pubblico</b>
CQL	<b>Collaboratore qualita' locale</b>
URP	<b>Ufficio Relazioni col Pubblico</b>
RUO	<b>Responsabile Ufficio di Staff Comunicazione e Relazioni col Pubblico</b>
RdF	<b>Responsabile di Funzione</b>
RURPP	<b>Referente URP di presidio</b>
UO	<b>Unità Operativa</b>
SQ	<b>Sistema Qualità</b>
DO	<b>Documento Organizzativo</b>
PGQ	<b>Procedura Gestionale della Qualità</b>
PO	<b>Procedura Operativa</b>
IO	<b>Istruzione Operativa</b>
MOD	<b>Modulo</b>
CS	<b>Customer Satisfaction</b>

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	2 di 6

<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p><b>Ufficio di Staff</b>  <b>“Comunicazione e Relazioni  col pubblico (URP)”</b></p> <p>TEL. 0362-984304  fax 0362-984283  @ mail  giulianofrigerio@aovimercate.org</p>	<p><b>Documento  organizzativo</b>  <b>L' ufficio di staff</b>  <b>“Comunicazione e  Relazioni col pubblico  (URP)”</b></p>	  <p>Sistema Qualità UNI EN  ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV</p> <p><b>DO00</b></p>
--	---	--

### Campo di applicazione

- Il presente documento si applica alle attività ed ai documenti prodotti dal USCRP.  
Il Sistema riguarda le attività gestionali ed operative di pianificazione, di erogazione del servizio informativo e suo relativo controllo.

### Mission

Le finalità espresse dell' Ufficio di staff per la Comunicazione sono :

- illustrare le attività dell'Azienda e il loro funzionamento, conferendo ad esse conoscibilità e visibilità esterna;
- favorire l'accesso alle prestazioni, studiando ed attuando modalità di informazione che tengano conto delle esigenze degli utenti;
- collaborare alle campagne di promozione della salute anche in collaborazione con altre istituzioni;
- favorire la comunicazione organizzativa interna, anche avvalendosi dei mezzi di comunicazione telematica realizzati dall'Azienda.

Per l' Ufficio di relazioni con il pubblico le finalità sono

- attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- garantire la reciproca informazione fra l'ufficio per le relazioni con il pubblico e le altre strutture operanti nell'Azienda, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.
- garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni;
- agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime;

L'Ufficio di Relazioni con il Pubblico è presente presso ogni presidio complesso dell'Azienda con uno sportello aperto al pubblico, con orari e durata coerenti con l'entità e l'utilizzo delle strutture.



### Politica per la Qualità

Il RAQ USCRP assicura che la politica per la qualità:

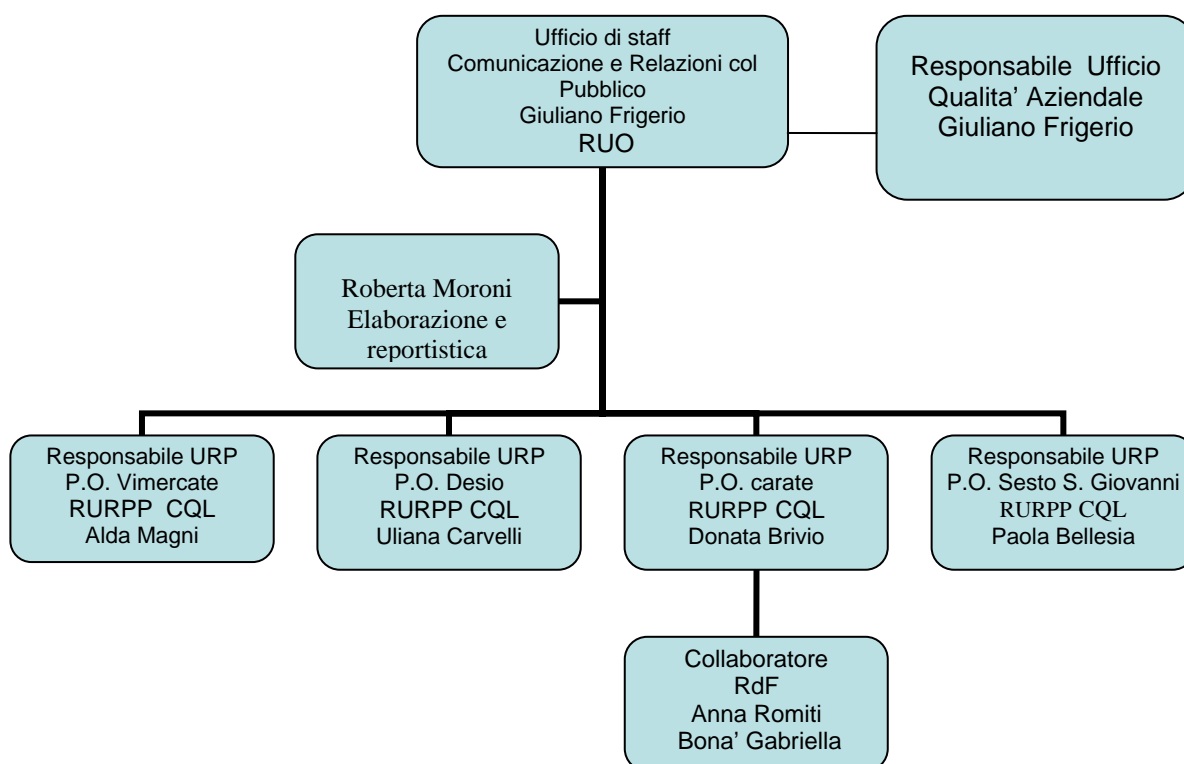
- sia appropriata agli scopi dell'organizzazione,
- sia comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità,
- preveda un quadro strutturale per definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità,
- sia comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione,
- sia riesaminata per accertarne la continua idoneità
- sia in accordo con la Politica della Qualità Aziendale e coerente con le direttive aziendali contenute nel POFA

### Responsabilità

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	3 di 6

<b>DIREZIONE GENERALE</b> <b>Ufficio di Staff</b> <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b> TEL. 0362-984304 fax 0362-984283 @ mail giulianofrigerio@aovimercate.org	<b>Documento organizzativo</b> <b>L' ufficio di staff</b> <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b>	  Sistema Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV  <b>DO00</b>
--	---	---

1. Il responsabile dell' USCRP. assicura che siano determinati i requisiti del Sistema Qualità, nonché assicurare che il Sistema sia attuato, mantenuto, verificato e riesaminato per il suo continuo miglioramento.
2. L'applicazione del Sistema è diffusa e controllata per mezzo di attività di Addestramento e di Verifiche Ispettive Interne.
3. Il responsabile dell' USCRP. ha l'autorità di interrompere qualsiasi attività svolta, anche temporaneamente, non in conformità alle prescrizioni del Sistema Qualità, ed ha nel contempo la responsabilità di definire e risolvere quel processo “fuori controllo” nel più breve tempo possibile.



## Gestione risorse

### Orari di lavoro

L' URP funziona nei giorni feriali da lunedì a venerdì secondo l' orario di lavoro allegato



L' orario di lavoro permette la risposta alle chiamate esterne e interne dalle 8:30 alle 16:30. In altri orari e' utilizzata la registrazione delle chiamate con risposta al primo giorno lavorativo successivo.

## Comunicazioni interne

Viene utilizzata la posta elettronica come comunicazione fra le sedi.

Tutti i documenti legislativi, le norme e le circolari sono in formato elettronico e disponibili sul sito intranet aziendale al percorso : <Uffici di staff >---<Comunicazione e Urp>---<Leggi, Decreti, Circolari>

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	4 di 6

<b>DIREZIONE GENERALE</b> <b>Ufficio di Staff</b> <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b> TEL. 0362-984304 fax 0362-984283 @ mail giulianofrigerio@aovimercate.org	<b>Documento organizzativo</b> <b>L' ufficio di staff</b> <b>“Comunicazione e Relazioni col pubblico (URP)”</b>	  Sistema Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV  <b>DO00</b>
--	---	---

## Erogazione e prestazione servizi

### Attenzione al cliente

Il sistema di clienti/utenti dell' URP include:

Clienti/Utenti interni : (A)

Direzione Sanitaria e Amministrativa aziendali e di presidio, UO di P.O.

Interfacce istituzionali: Regione, Asl (B)

Clienti/utenti esterni : cittadini utenti ©

Affinché la comunicazione con il cliente sia efficace e non dia luogo a malintesi ed insoddisfazioni, per ogni tipologia di clienti individuata vengono definite le modalità ed i documenti/istruzioni per comunicare al cliente stesso:

- i servizi offerti,
- le modalità di fruizione del servizio,
- eventuali attività che il cliente deve eseguire per poter usufruire del servizio,
- tempi necessari o intercorrenti per l'erogazione del servizio / esito / referto,

Tutto ciò ha lo scopo di presentare preventivamente al cliente compiti e responsabilità di entrambe le parti per poter fornire ed usufruire del servizio.

L'UO esplicita al cliente i propri servizi e capacità attraverso il manuale delle procedure interno

Processi relativi al cliente

La seguente tabella sintetizza le attività portanti di riesame dei requisiti con relative responsabilità e riferimenti di supporto:

Clienti/Utenti esterni (C) (A)

Attività	Responsabilità	Riferimenti
Gestione segnalazione, reclami e encomi	RURPP	Manuale delle procedure
Gestione rilevazione qualità percepita	RURPP	Manuale delle procedure
Richiesta informazioni	RURPP	Manuale delle procedure

Clienti/Utenti esterni (B)

Attività	Responsabilità	Riferimenti
Flussi informativi	RAQ USCRP	Manuale delle procedure

Modifiche al contratto



Le modifiche al contratto possono riguardare sostanzialmente:

Modifiche alle disposizioni vigenti sui flussi informativi

Comunicazione con il cliente

Secondo le modalità stabilite nel manuale delle procedure

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	5 di 6

<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p><b>Ufficio di Staff</b>  <b>“Comunicazione e Relazioni  col pubblico (URP)”</b></p> <p>TEL. 0362-984304  fax 0362-984283  @ mail  giulianofrigerio@aovimercate.org</p>	<p><b>Documento  organizzativo</b>  <b>L' ufficio di staff</b>  <b>“Comunicazione e  Relazioni col pubblico  (URP)”</b></p>	  <p>Sistema Qualità UNI EN  ISO 9001:2000 Certificato n. 9122AOCV</p> <p><b>DO00</b></p>
--	---	--

Produzione ed erogazione di servizi

E' regolata dal manuale delle procedure e dalle schede di controllo se previste

### **Misurazioni analisi e miglioramento**

Generalità

L' URP ha pianificato ed attuato i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- dimostrare la conformità delle attività eseguite alle disposizioni di legge
- assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità,
- migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.
- Questo deve comprendere l'individuazione dei metodi applicabili, incluse le tecniche statistiche, e l'estensione della loro utilizzazione.

### **Monitoraggi e misurazioni**

Per ogni area di intervento sono identificati elementi di misurazioni delle prestazioni fornite

Tempo di chiusura delle pratiche di segnalazione e reclamo ©

Report direzionale complessivo di ritorni e gradimento (A)

Report alle UO dei questionari di CS (A)

Tempestività invio flussi informativi ad ASL e Regione ©

### **Miglioramento**

Dall' analisi dei dati, le azioni correttive e preventive

I riesami da parte della direzione.

### **RIFERIMENTI**

USCRP e' parte dell' Azienda 'Ospedale civile' di Vimercate di cui adotta le politiche per la qualità'

### **documentazione**

**Manuale Organizzativo:** documento che riporta la Politica per la Qualità dell URP e definisce la Struttura dell' URP. esso fa riferimento al Manuale Qualità Aziendale

**Procedura Gestionale PGx:** modalità definite per eseguire attività di carattere gestionale legate a processi fondamentali all'interno URP.

**Istruzione Operativa IOx:** istruzioni operative per un processo

**Registrazioni:** raccolta ordinata di moduli compilati, contenenti le evidenze oggettive delle attività svolte.

### **ALLEGATI**

**Job Description**

**Orario Urp**


**Legge 150 (intranet)**

**Linee guida regionali per la Customer satisfaction dgr 2002\_8504 (intranet)**

**Circolare 43/san (intranet)**

**Elenco report e scadenze**

Documento	Revisione	Data	Pagina
Documento organizzativo	1	21/03/2005	6 di 6

	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERATIVA SISTEMA QUALITA'</b> AO "OSPEDALE CIVILE "di VIMERCATE</p>	<p align="center">POQ.8.2.1.02 Rilevazione qualità percepita RECLAMI-SEGNALAZIONI</p>
---	---	---

DOCUMENTO:	<b>Procedura Operativa Qualità</b>
NUMERO:	POQ8.2.1.02
RACCOLTA:	<b>Manuale delle Procedure</b>
TITOLO:	MONITORAGGIO QUALITA' PERCEPITA RECLAMI

**INDICE**


- 1 Scopo
- 2 Applicabilità
- 3 Termini e definizioni
- 4 Riferimenti
- 5 Responsabilità
- 6 Procedura
- 7 Allegati

<p align="center">Redatto da: responsabile USCRP</p> 	<p align="center">Verificato da: RSGQ AZ</p> 	<p align="center">Approvato da: Responsabile DG</p> 
--	--	--

<p><b>Data Prima Emissione: 1.12.2004</b></p>
---

Documento	Revisione	Data	Pagina
POQ.8.2.1.02	1	11 Novembre 2005	1 di 5



	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b> <b>SISTEMA QUALITA'</b> AO "OSPEDALE CIVILE "di VIMERCATE	POQ.8.2.1.02 Rilevazione qualità percepita RECLAMI-SEGNALAZIONI
---	--	---

### Oggetto e scopo

Garantire la tutela degli utenti rispetto ai disservizi o torti subiti, così come previsto dalla normativa vigente.

### Campo di applicazione

La procedura riguarda la modalità con cui l'utente presenta un reclamo o segnala torti o disfunzioni subite, nonché le attività svolte dall'Azienda per il trattamento del caso.

### Responsabilità

Responsabile URP Aziendale :

- tiene i contatti con la Direzione Aziendale
- predispose modelli e modalità di rilevazione
- provvede ad analisi generali informandone la direzione
- provvede alla soddisfazione dei debiti informativi Regionali

Personale URP di Presidio

- raccoglie i reclami avviando l'istruttoria secondo le istruzioni operative stabilite
- tiene i contatti con la Direzione di presidio
- raccoglie e inserisce nei software dedicati i dati dei reclami

### Riferimenti

Legislazione URP / ALLEGATO – RACCOLTA LEGGI

Legislazione URP / ALLEGATO – DGR2002\_8504

Legislazione URP / ALLEGATO – 43/SAN

Legislazione URP / ALLEGATO – 43/SANDEF

### Definizioni


*Qualità percepita*: qualità relativa agli aspetti indicati dal DPCM 19 maggio 1995, ossia: informazione di base, orientamento e accoglienza ambienti, relazioni umane, strutture fisiche, semplicità procedure, tempi.

*Standard di qualità*: livelli dichiarati nella Carta dei Servizi in relazione agli aspetti della Qualità percepita

*Reclamo* : istanza d'insoddisfazione presentata all'organizzazione alla quale ci si è rivolti per ottenere un servizio, della quale si ha già un'immagine ed un'attesa e sulla quale si ripone la propria fiducia, a cui si richiedono chiarimenti, spiegazioni.

*Segnalazione* : comunicazione spontanea presentata dall'utente


Documento	Revisione	Data	Pagina
POQ.8.2.1.02	1	11 Novembre 2005	3 di 5

	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b> <b>SISTEMA QUALITA'</b> AO "OSPEDALE CIVILE "di VIMERCATE	POQ.8.2.1.02 Rilevazione qualità percepita RECLAMI-SEGNALAZIONI
---	--	---

## Contenuti

1. Il RURPP è responsabile del procedimento di gestione dei reclami e di qualunque segnalazione (negativa o positiva) provenga dal pubblico
2. Qualunque Funzione aziendale, anche di vertice, riceva da parte dell'utenza segnalazioni scritte (di reclamo o di encomio), dovrà inviarli celermente per competenza all'URP per l'avvio corretto e tempestivo della pratica.
3. Il personale a diretto contatto con il pubblico o i loro diretti Responsabili, a fronte di rimostranze o contestazioni da parte dell'utente cui non sono stati in grado di dare risposta soddisfacente, invitano lo stesso a rivolgersi al personale URP presente nel Presidio o comunque al RURPP di Sede. Forniscono allo scopo tutte le indicazioni per accedervi direttamente o telefonicamente.
4. Il RURPP presente nei Presidi, a fronte di contestazioni orali dell'utente cui non è in grado di dare sufficiente soddisfazione, lo informa della procedura di presentazione del Reclamo e lo invita a compilare la scheda "Reclamo / Segnalazione", a firmarla e ad annotare le proprie generalità.
5. Il RURPP, se richiesto dall'utente, compila direttamente la scheda "Reclamo / Segnalazione", verificando il consenso dell'utente rispetto a quanto scrive. Nel caso in cui l'utente non ritenga di firmare e dichiarare le generalità, la scheda viene comunque ritirata dal personale URP. Analogamente, se l'utente ritiene sufficiente l'esposto orale e le spiegazioni ricevute, viene comunque compilata una scheda "Reclamo / Segnalazione" a cura dello stesso operatore URP, ai fini delle elaborazioni periodiche sulla qualità percepita.
6. Ogni segnalazione o reclamo pervenuto e' protocollato con il Protocollo Generale informatizzato dell'Azienda. Le successive comunicazioni interne riporteranno il numero di protocollo assegnato. Il RURPP, dopo tali preliminari, provvede all'immediata registrazione del documento sul "Registro Reclami e Segnalazioni", evidenziando nell'apposita colonna se si tratta di "reclamo" o di "segnalazione".
7. Il RURPP, al ricevimento di un reclamo, valuta preliminarmente se il caso rientra nella tipologia di competenza dell'URP: qualora non sia di pertinenza dell'URP invia la documentazione ricevuta alla Funzione competente (Direzione Generale o Sanitaria). Inserisce inoltre i dati dovuti nel programma informatico regionale secondo le disposizioni vigenti (Segnalazioni)  
 Ogni registrazione deve contenere sinteticamente i seguenti elementi: data, tipologia dell'esposto secondo la codifica regionale, ambito aziendale di riferimento, data della risposta al reclamo, data di eventuali richieste a responsabili di U.O. o di funzione da cui e' attesa una risposta e data della risposta pervenuta oltre che tutte le date relative a comunicazioni e solleciti.  
 Le "segnalazioni" non danno origine a istruttoria e non richiedono risposta scritta all'utente, pertanto, dopo la registrazione, vengono collocate nell'Archivio URP.
8. Il RURPP per ogni "reclamo" ricevuto provvede all' apertura dell'istruttoria per l'accertamento dei fatti, prendendo contatti col Responsabile di U.O. o di Funzione in cui si sono verificati i fatti e acquisendo le

Documento	Revisione	Data	Pagina
POQ.8.2.1.02	1	11 Novembre 2005	4 di 5

	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b> <b>SISTEMA QUALITA'</b> AO "OSPEDALE CIVILE "di VIMERCATE	POQ.8.2.1.02 Rilevazione qualità percepita RECLAMI-SEGNALAZIONI
---	--	---

opportune informazioni e documentazioni. Le richieste di informazione sono comunicate per conoscenza alla Direzione sanitaria o amministrativa per competenza.

9. La Funzione aziendale competente, al ricevimento della documentazione relativa a un reclamo, provvede a svolgere la propria istruttoria e a dare indicazioni scritte per la risposta al RURPP.
10. Il RURPP, alla chiusura dell'istruttoria, provvede a inviare risposta scritta all'utente, confermata dalla Direzione sanitaria o amministrativa di competenza, registrando la data di spedizione sul "Registro Reclami e Segnalazioni". Per conoscenza viene inviata copia della risposta al responsabile della U.O o di Funzione e al URP del Presidio in cui si sono svolti i fatti.  
La risposta scritta deve essere protocollata in uscita dal Protocollo informatico Aziendale e riportare il protocollo di arrivo precedente
11. L'utente, se non soddisfatto dalla risposta ricevuta a seguito del suo reclamo, ha diritto di replicare e riformulare il proprio reclamo, da recapitare al RURPP.
12. Il RURPP, in caso di contestazione dell'utente nei confronti della prima risposta, riapre una seconda istruttoria e procede come ai punti 4 e seguenti.
13. Al termine delle operazioni previste, tutta la documentazione prodotta nella gestione del reclamo viene raccolta nell'apposito archivio URP di Sede, e ivi conservato nei termini di legge.
14. Il RURPP provvede **semestralmente** a predisporre un report sui reclami e segnalazioni ricevuti e a inviarlo al RUO.
15. Il RUO provvede **semestralmente** a predisporre un report sui reclami e segnalazioni ricevuti e a inviarlo alla Direzione e per conoscenza all'Ufficio Assicurazione Qualità.
16. il RUO provvede secondo le disposizioni regionali ad inviare alla ASL la rendicontazione delle Segnalazioni, Reclami ed Encomi

Addendum :

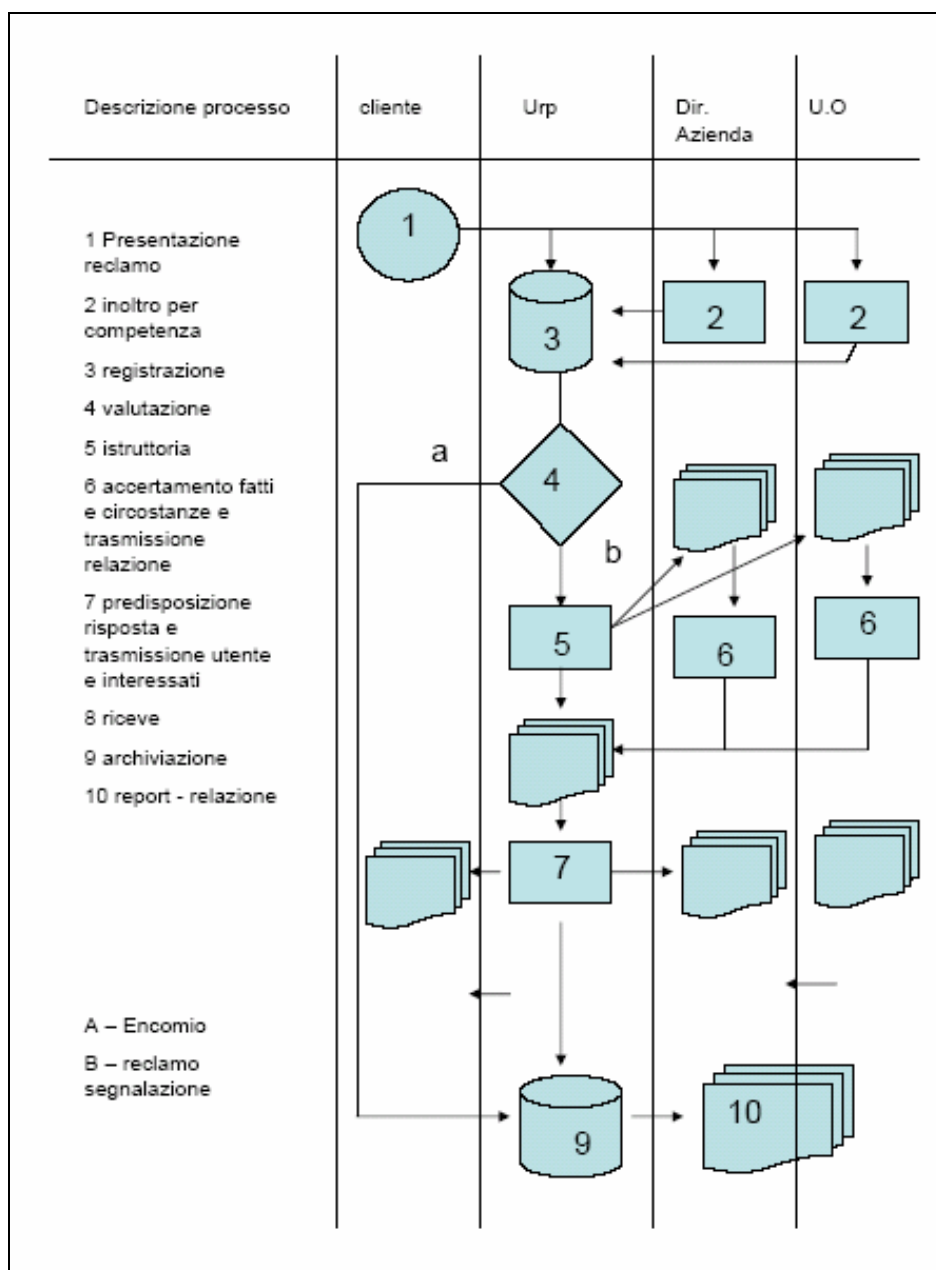
17. E' istituito la carta di controllo per monitorare la durata effettiva dei processi da compilare da parte del RURPP : mensilmente vengono inserite le informazioni relative alla durata delle segnalazioni.

Allegati

1. *-Allegato PO8.2.01.2\_URP\_schema procedura reclamo*
2. *-Allegato PO8.2.01.2\_URP\_SchedaReclamoSegnalazione*
3. *-Allegato PO8.2.01.2\_Registro Reclami e Segnalazioni (facsimile)*
4. *-Carta monitoraggio durata processo*

Documento	Revisione	Data	Pagina
POQ.8.2.1.02	1	11 Novembre 2005	5 di 5

## DESCRIZIONE PROCESSO



## PROCESSO 1: reclami e segnalazioni

### FASE 1.1: presentazione registrazione

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Presentazione reclamo - segnalazione	L' utente, in diverse sedi e modalita' presenta reclamo o segnalazione	Referenti urp di presidio, tutte le funzioni rivolte al pubblico (Cup, portinerie, call center, centralinisti ecc)	Il personale si attiene alla procedura contrassegnata PO8.2.1.02_monitoraggio reclami, paragrafi da 1 a 6.	mancato rispetto della procedura, imparzialità	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: reclami e segnalazioni

### FASE 1.2: apertura pratica e istruttoria

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Valutazione di tipologia e competenza, apertura istruttoria, monitoraggio istruttoria	Valutazione di tipologia e competenza, apertura istruttoria, monitoraggio istruttoria	Referenti Urp	Il personale si attiene alla procedura contrassegnata PO8.2.1.02_monitoraggio reclami, paragrafi 7, 8.	mancata comunicazione, ritardo nella comunicazione	ACCETTABILE, (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: reclami e segnalazioni

### FASE 1.3: istruttoria e relazione finale

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
In base alle risposte da parte della UU.OO coinvolta viene formulata una risposta per l'utente	L' UU.OO o il servizio coinvolti inviano una relazione sull'episodio oggetto del reclamo, il referente Urp gestisce la risposta per l' utente	UU.OO, Servizi, Referente URP, Direzione sanitaria o amministrativa	Il personale si attiene alla procedura contrassegnata PO8.2.1.02_monitoraggio reclami, paragrafi 9, 10.	mancata relazione da parte della UU.OO o servizio coinvolto, ritardo nella relazione, mancata risposta all'utente	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: reclami e segnalazioni

### FASE 1.4: Ulteriori atti istruttori

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Se utente insoddisfatto ulteriore istruttoria	Viene valutata l'apertura di nuova istruttoria	UU.OO, Servizi, Referente URP, Direzione sanitaria o amministrativa	Il personale si attiene alla procedura contrassegnata PO8.2.1.02_monitoraggio reclami, paragrafi 11, 12.	mancata relazione da parte della UU.OO o servizio coinvolto, ritardo nella relazione, mancata risposta all'utente	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)

## PROCESSO 1: reclami e segnalazioni

### FASE 1.5: Archiviazione e consuntivazione

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESTINATARI	MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Archiviazione e consuntivazione	Archiviazione fascicolo e completamento informazioni legate ai flussi informativi	Referenti e Responsabile URP	Il personale si attiene alla procedura contrassegnata PO8.2.1.02_monitoraggio reclami, paragrafi da 13 a 16.	mancato rispetto della procedura	ACCETTABILE (cfr. analisi dei rischi)