

FINALITÀ E STRUTTURA DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli si dota del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello 231 o Modello) con l'obiettivo di prevenire la commissione dei reati riconducibili al D.Lgs. 231/2001 (cd. reati presupposto) da parte di esponenti della Fondazione, siano essi:

- soggetti "apicali", ovvero persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- soggetti "sottoposti all'altrui direzione", ovvero persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti "apicali" di cui al punto precedente (c.d. soggetti in posizione subordinata).

Il presente Modello è costituito da una Parte Generale, da Parti Speciali e da alcuni allegati che ne costituiscono parte integrante.

La Parte Generale è organizzata in sei capitoli relativi:

- al quadro normativo connesso al D.Lgs. 231/2001;
- alla realtà della Fondazione, agli elementi costitutivi e generali nonché all'approccio metodologico utilizzato per la definizione del Modello 231;
- all'Organismo di Vigilanza e alle sue funzioni;
- alle sanzioni applicabili in caso di violazioni delle norme e delle prescrizioni contenute nel Modello;
- alle regole che disciplinano le modalità di diffusione e formazione;
- all'aggiornamento del Modello.

Le Parti Speciali sono invece organizzate in base alle categorie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 ritenute applicabili alla Fondazione. Ciascuna Parte Speciale fa quindi riferimento ad una specifica categoria di reato applicabile e contiene una descrizione relativa:

- alle diverse fattispecie di reato-presupposto concretamente e potenzialmente rilevanti per l'Ente, individuate in ragione delle caratteristiche peculiari dell'attività svolta dalla Fondazione;
- alle aree di attività a rischio-reato;
- ai principi di comportamento a cui attenersi nello svolgimento delle attività di competenza, al fine di prevenire la commissione dei reati;
- ai principi di controllo adottati al fine di prevenire la possibile commissione dei reati.

Costituiscono inoltre parte integrante del Modello i seguenti allegati:

- Codice Etico (Allegato 1);
- Matrice aree a rischio-reato (Allegato 2);
- Catalogo reati 231 e relative sanzioni (Allegato 3);
- Protocollo Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza (Allegato 4).

Componenti/Destinatari del Modello

Sono da considerarsi Componenti della Fondazione e quindi Destinatari a vario titolo del Modello 231, in via esemplificativa e non esaustiva:

- i Componenti degli Organi sociali;
 - i Dipendenti e i Collaboratori della Fondazione;
 - i Medici in specializzazione;
 - il Personale in distacco presso la Fondazione;
 - i Fornitori della Fondazione;
 - più in generale, tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione.
-

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Fondazione: Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede in Roma, L.go A. Gemelli, 8.

Ente: Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede in Roma, L.go A. Gemelli 8, salvo diversamente specificato.

Fondatori: Università Cattolica del Sacro Cuore e Istituto G. Toniolo di Studi Superiori.

UO: Unità Operativa.

UOS: Unità Operativa Semplice.

UOC: Unità Operativa Complessa.

CdA o Organo amministrativo: Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

Decreto: Decreto legislativo 8 giugno 2001, n.231 e ss.mm.ii.

OdV: Organismo di Vigilanza della Fondazione ai sensi dell'art. 6 del Decreto.

Aree a rischio-reato: ambiti di attività "strumentali/funzionali" alla realizzazione dei reati di cui al Decreto, o aree nel cui ambito potrebbero crearsi le condizioni e/o gli strumenti per la commissione dei predetti reati.

Attività sensibili: attività dell'Ente nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione di reati di cui al Decreto.

Matrice rischio-reato: tabella descrittiva che illustra, in dettaglio, i profili di rischio di commissione dei reati richiamati dal Decreto, nell'ambito delle attività della Fondazione.

Gap analysis: analisi volta ad individuare un insieme di adeguamenti (c.d. gap) che la Fondazione intende adottare per il miglioramento del sistema di controllo, ovvero del Modello 231.

Reato/Reato presupposto: reato al quale i applica la disciplina prevista dal Decreto.

Modello: Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 adottato dalla Fondazione.

Flussi informativi periodici: il sistema di trasmissione periodico di informazioni e dati strutturati, che hanno origine presso le Unità dell'organizzazione e sono destinate all'OdV, al fine di consentire a quest'ultimo di espletare i propri compiti di vigilanza e controllo (salvo diversamente specificato).

Referente dei Flussi: Responsabile della trasmissione dei Flussi informativi periodici all'OdV, con specifico riferimento a una o più Aree a rischio-reato/Attività sensibili.

Segnalazione: comunicazione all'OdV di comportamenti

non aderenti al Modello o di altre informazioni inerenti l'adozione e attuazione dello stesso.

GLM: Gruppo di Lavoro sul Modello: rappresenta il presidio operativo temporaneo o permanente che può essere costituito su richiesta del Direttore Generale, per lo svolgimento delle attività necessarie al supporto dell'attuazione del Modello e alla gestione dell'aggiornamento dello stesso.

Componenti/Destinatari: i componenti degli Organi sociali, il management e i Dipendenti della Fondazione, gli Specializzandi, il Personale in distacco nonché tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione e che sono da intendersi quali Destinatari del Modello.

PA: gli enti pubblici, gli enti concessionari di pubblico servizio, le persone fisiche o giuridiche che agiscono in qualità di pubblico ufficiale, incaricato di pubblico servizio, membro appartenente a un organo della Comunità Europea, di funzionario delle Comunità europee o di funzionario di Stato Estero, la magistratura, le Autorità di pubblica vigilanza, ecc.

Pubblico ufficiale: colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa ai sensi dell'art. 357 c.p.

Incaricati di pubblico servizio: colui che a qualunque titolo presta un pubblico servizio, da intendersi come un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza di poteri tipici di questa ai sensi dell'art. 358 c.p.

Apicali: persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua Unità dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo dell'ente.

Soggetti subordinati: persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti di cui al punto precedente.

Personale: risorse umane a vario titolo impiegate per lo svolgimento delle attività della Fondazione.

Dipendenti: soggetti aventi con l'ente un contratto di lavoro subordinato, parasubordinato o somministrati da agenzie per il lavoro interinale.

Consulenti: soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto dell'ente sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.

Fornitori: le controparti contrattuali dell'ente, persone fisiche o giuridiche, con cui lo stesso addivenga ad

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

una qualunque forma di collaborazione “passiva” contrattualmente regolata.

Best practice: insieme di elementi (procedure, comportamenti, abitudini, ecc.) che, organizzati in modo sistematico, possono essere presi come riferimento e riprodotti per favorire il raggiungimento dei migliori risultati in ambito aziendale e sanitario.

Sistema di governance: insieme di regole (leggi, regolamenti, ecc.) che, ad ogni livello, disciplinano la gestione e la direzione di un qualsiasi ente, pubblico o privato.

Accountability: obbligo per un soggetto di rendere conto delle proprie decisioni e di essere responsabile per i risultati conseguiti.

SCI: Sistema di Controllo Interno.

Stakeholder: portatori di interesse.

Owner delle singole azioni correttive: responsabili aziendali dell'implementazione delle azioni correttive individuate.

Outsourcing: esternalizzazione mediante affidamento di funzioni, segmenti di processi produttivi o di servizi ad un Fornitore esterno.

CCL: Contratto Collettivo del Lavoro.

SIAE: Società Italiana degli Autori ed Editori.

SSN: Servizio Sanitario Nazionale.

SISTRI: Sistema di Controllo della Tracciabilità dei Rifiuti.

RSPD: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

SPP: Servizio di Prevenzione e Protezione.

DUVRI: Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze.

PSC: Piano di Sicurezza e Coordinamento.

DURC: Documento Unico di Regolarità Contributiva.

AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco.

ASL: Azienda Sanitaria Locale.

ARPA: Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale.

CED: Centro Elaborazione Dati.

Time-table: programma con indicazione delle tempistiche da rispettare.

RdA: Richiesta di Acquisto.

OdA: Ordine di Acquisto.

DQE: Data Quality Editor, programma di verifica della qualità e della conformità del processo di compilazione e di codifica della SDO, che consente di individuare potenziali errori di accuratezza o di codifica.

Repository: archivio informatico, direttamente accessibile dagli utenti, nel quale sono raccolti e conservati dati, informazioni e documenti in formato digitale.

COFT - DM: Commissione per la Farmacoterapia e Dispositivi Medici.

Mass Media: mezzi di comunicazione di massa.

Form: modulo.

SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera.

SIAS: Sistema Informativo Assistenza Specialistica.

SIES: Sistema Informativo Emergenza Sanitaria.

SIO: Sistema Informativo Ospedaliero.

RAD-R: Rapporto Accettazione Dimissione-Riabilitazione.

Referente SIO: Dirigente medico dipendente che nell'ambito della UOC di appartenenza, rappresenta l'interlocutore di riferimento della Direzione Sanitaria per gli aspetti riguardanti la codifica della SDO o della scheda RAD-R.

DRG: Diagnosis Related Groups.

Site Visit: visita presso sedi/uffici/siti dell'ente da parte di soggetti terzi quali, tipicamente, enti certificatori ed enti pubblici, al fine del rilascio di certificazioni/attestazioni/pareri, ecc.

MC: Medico Competente.

C.c.: codice civile.

C.p.: codice penale.

Ss.mm.ii.: successive modifiche o integrazioni.