

Modello di organizzazione, gestione e controllo

ai sensi del decreto legislativo 8 Giugno 2001 n° 231

Approvato dal Consiglio di Amministrazione di CASA DI CURA SAN ROSSORE con
Verbale del 25/06/2019

Parte generale

Versione approvata in data 25/06/2019

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Sommario

1.	IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	4
1.2	IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO: FUNZIONI E SCOPO	5
1.3	I REATI	6
1.4	LA COSTRUZIONE DEL MODELLO E LA SUA STRUTTURA.	6
1.5	LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI: INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEI PROCESSI STRUMENTALI	6
2.1.	L'ATTIVITÀ DI DEGENZA	7
2.2-	L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE	10
2.2.1.	RAPPORTI CON I MEDICI PER LA FORMAZIONE DEI CALENDARI	11
2.2.2.	PRENOTAZIONE DEL CLIENTE.....	11
2.2.3.	SERVIZIO DI ACCETTAZIONE	11
2.2.4.	FATTURAZIONE ED INCASSI DEGLI ONORARI PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI	12
2.2.4.1.	FATTURAZIONE ED INCASSI DEGLI ONORARI PER I MEDICI INTRAMOENISTI DIPENDENTI DALL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PISANA.	12
2.3.	L'ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.....	13
2.4.	L'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA ANALITICA E DI LABORATORIO	14
2.4.1.	LABORATORIO DI CHIMICA CLINICA PER PAZIENTI INTERNI.....	14
2.4.1.1.	ESAMI PER PAZIENTI RICOVERATI EFFETTUATI DA LABORATORI SITUATI ALL'ESTERNO DI CASA DI CURA SAN ROSSORE.	14
2.4.2.	IL LABORATORIO DI ANALISI PER PAZIENTI ESTERNI.	15
2.4.3.	LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA	15
2.4.4.	LABORATORIO DI CITOLOGIA	16
2.5.	L'ATTIVITÀ DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	16
2.5.1.	LA FASE DEL CONTATTO	16
2.6.2.	ACCETTAZIONE E PRIMA CONSULTAZIONE.....	16
2.6.3.	DESCRIZIONE DI TUTTE LE FASI DEL CICLO DEL PRIMO LIVELLO	17
2.6.3.1.	LA PROGRAMMAZIONE DI RAPPORTI MIRATI PREVEDE LE SEGUENTI FASI:.....	17
2.6.3.2.	LA INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) PREVEDE LE SEGUENTI FASI:	17
2.6.3.3.	IL CICLO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DI SECONDO LIVELLO. LA DESCRIZIONE DELLE VARIE FASI.	18
2.6.3.4.	MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE, REGISTRAZIONE E CONSERVAZIONE DEI GAMETI E DEGLI EMBRIONI CON RELATIVA DOCUMENTAZIONE.	19
2.7.	L'ATTIVITÀ DEL COMPARTO OPERATORIO	19
2.7.1.	IL RUOLO DEI SOGGETTI CHE INTERVENGONO NELL'ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO PUÒ ESSERE COSÌ RIASSUNTO:	21
2.8.	I SERVIZI E LE ATTIVITÀ TECNICHE - AMMINISTRATIVE COMPLEMENTARI. RINVIO	22
3.1.	IL PERSONALE DIPENDENTE	23
3.2.	IL PERSONALE MEDICO CON RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE	24
3.3.	ALTRO PERSONALE NON DIPENDENTE	25
3.4.	I FORNITORI	26
3.5.	LA CLIENTELA.	27
4.1.	GLI ORGANI SOCIETARI.	28
4.2.	ACCOGLIENZA E QUALITÀ DEI SERVIZI.	28
4.3.	IL DIRETTORE SANITARIO	28
4.4.	I MEDICI DI GUARDIA.....	29
4.5.	I RESPONSABILI DI BRANCA.....	29
4.6.	I RESPONSABILI DEI RESTANTI SERVIZI SANITARI DI DIAGNOSI E CURA	30
4.6.1.	LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO CLINICHE	30
4.6.2.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	30
4.6.3.	PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	31
4.7.	IL RESPONSABILE ED IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.	32

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

4.8 IL MEDICO COMPETENTE E L'ESPERTO QUALIFICATO	32
4.9. I SERVIZI AMMINISTRATIVI ESTERNALIZZATI.	33
4.10 LA FUNZIONE AMMINISTRATIVA	33
4.11 LA FUNZIONE DI PROVVEDITORATO ED I MAGAZZINI	34
4.12. IL SISTEMA INFORMATIVO	34
5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA	36
5.1. NOMINA E COMPOSIZIONE DELL'ODV	36
5.2. DURATA IN CARICA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI DELL'ODV.....	37
5.3. FUNZIONAMENTO DELL'ODV	38
6. STRUTTURA DEL SISTEMA DISCIPLINARE	39
7. FORMAZIONE DEL PERSONALE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO	39
8. ALLEGATI AL PRESENTE DOCUMENTO	41

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

1. CAPITOLO I° . DEI PRINCIPI ISPIRATORI DEL MODELLO

1. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Le disposizioni contenute nel decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, emanato in attuazione dell'art.11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300, ha introdotto, nell'ordinamento, la responsabilità amministrativa degli enti in relazione ad alcuni reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, da persone che svolgono funzioni di vertice o sottoposte alla loro direzione.

Sebbene il decreto abbia espressamente qualificato la responsabilità come amministrativa, non v'è dubbio che essa presenti caratteri analoghi a quelli proprio della responsabilità penale. La sfera di applicazione della norma svolge i propri effetti nei confronti di tutti i soggetti sia pubblici che privati ad esclusione dello Stato, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici e gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale.

Con la legge del 30 novembre 2017, n. 179 - entrata in vigore il 29/12/2017 - all'art. 6 del D.Lgs., 231 del 2001 è stato inserito il comma 2 bis.

Con la riforma si garantisce la tutela nei confronti dei soggetti denunciati (c.d. *whistleblower*). La legge affronta questo tema, da una parte, richiedendo la previsione, da parte dei modelli di organizzazione, di uno o più canali di segnalazione idonei a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante; dall'altra, prevedendo il divieto di atti ritorsivi o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi attinenti alla segnalazione, ad eccezione dei casi di falsa segnalazione.

I modelli di organizzazione devono anche prevedere sanzioni disciplinari nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante o di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Avverso l'adozione di eventuali misure ritorsive o discriminatorie, si prevede la possibilità di sporgere denuncia all'Ispettorato nazionale del lavoro o ad una organizzazione sindacale e, in ogni caso, si stabilisce la nullità del licenziamento, del mutamento delle mansioni, nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante, con un'inversione dell'onere della prova che pone in capo al datore di lavoro l'onere di dimostrare che l'irrogazione di sanzioni disciplinari o l'adozione di altra misura avente effetti pregiudizievoli nei confronti del segnalante sia fondata su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Il c.d. whistleblowing - istituto nato per tutelare - in primis - i dipendenti pubblici autori di segnalazioni di illeciti in funzione anticorruzione - ha trovato pertanto applicazione anche nel settore privato.

In virtù di tale riforma, rilevanti sono le novità introdotte nell'ambito della responsabilità amministrativa degli enti; difatti i modelli di organizzazione 231 dovranno ora prevedere uno o più canali che consentano ad apicali e sottoposti di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, "segnalazioni circostanziate di condotte illecite" rilevanti ai sensi della normativa 231, "fondate

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

su elementi di fatto precisi e concordanti”, o “di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell’ente” di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

L’identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto.

Casa di Cura San Rossore, in seguito alla riforma testé citata, ritiene opportuno che sia l’O.D.V. della Società - quale ente terzo ed autonomo a gestire le segnalazioni attraverso un apposito canale telematico che verrà gestito solo dal Presidente dell’Organismo di Vigilanza per garantire la riservatezza dell’identità del segnalante.

Le segnalazioni pertanto, potranno essere inviate all’indirizzo: organismodivigilanza@sanrossorecura.it

1.2 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO: FUNZIONI E SCOPO

Il modello adottato costituisce un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti coloro che operano in nome e per conto della Casa di Cura San Rossore , affinché seguano, nell’espletamento dei propri compiti , comportamenti corretti e lineari , tali da prevenire il rischio di commissione di reati ed illeciti descritti nei capitoli successivi.

Poiché la validità del Modello, quale strumento esimente, presuppone la costante verifica dei comportamenti da parte di tutte le persone che compongono l’organizzazione aziendale, il documento sarà soggetto ad aggiornamenti periodici per migliorarne l’efficacia.

Il Modello è un atto di emanazione dell’organo amministrativo (CDA) e come tale gli aggiornamenti successivi saranno approvati direttamente dal rappresentante legale della Società, previa una semplice informativa nell’ambito del Consiglio di Amministrazione.

Il Modello Organizzativo di Casa di Cura San Rossore si estende a tutte le attività svolte e poste in essere da chiunque, rispetto a tutti i possibili reati ed illeciti che possono essere commessi. Tale scelta è conseguente alla necessità di dover attribuire al Modello una maggior trasparenza complessiva aziendale per la conoscenza , che ne deriva, di ogni procedura anche da parte di chi non la usa essendo adibito a compiti diversi.

Il Modello Organizzativo, infine, è costruito per affermare una scelta di legalità generale descritta nel Codice Etico ed unitamente per ricordare l’obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano , a qualunque titolo, la loro opera in Casa di Cura San Rossore.

Punti cardine del Modello aziendale sono, oltre i principi già elencati :

- ❑ Il risk assessment e la gap analysis (mapping risk, valutazione del rischio sia ante che post adozione MOG);
- ❑ l’attribuzione all’Organo di Vigilanza di compiti precisi;
- ❑ la verifica periodica e documentata sulle aree di attività.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

1.3 I REATI

Per quanto concerne l'elenco dei reati presupposto di cui al D.Lgs. 231/01, e la loro esplicitazione con le rispettive fonti normative e sanzioni previste dal Decreto stesso, si rimanda all'allegato D della Parte Generale del Modello.

Il catalogo dei reati presupposto di cui al D.Lgs. 231/01 è aggiornato alla data del 06 aprile 2018.

1.4 LA COSTRUZIONE DEL MODELLO E LA SUA STRUTTURA.

Il D. Lgs. 231/01 (art. 6) prevede che il Modello di Organizzazione contenga alcuni requisiti minimi tali da rendere possibile la verifica , da un lato, dell'esistenza del cosiddetto esimente della responsabilità in caso di commissione dei reati e , dall'altro lato, che tali caratteristiche possano guidare l'implementazione stessa del Modello Organizzativo attraverso:

- ❑ una mappa dei rischi, analisi del contesto aziendale , processi e prassi per evidenziare le cosiddette attività sensibili;
- ❑ la stesura dei protocolli interni tendenti a contrastare o ridurre efficacemente i rischi identificati, ed operare l'eventuale adeguamento del sistema stesso;
- ❑ l'obbligo di informativa nei confronti dell'Organismo di Vigilanza individuando i canali ed il relativo sistema di riservatezza;
- ❑ una continua attività di auditing per verificare periodicamente il funzionamento del modello;
- ❑ un proprio sistema disciplinare e sanzionatorio nel caso di mancato rispetto delle disposizioni previste nel modello.

1.5 LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI: INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEI PROCESSI STRUMENTALI

Nell'ambito dello sviluppo delle attività e di definizione dei protocolli necessari a prevenire le fattispecie di rischio-reato rilevato nell'ambito della mappatura delle attività sensibili, la Casa di Cura San Rossore ha individuato alcuni processi nel cui ambito, in linea teorica, potrebbero configurarsi le condizioni , le occasioni, per la commissione di reati .

Con riferimento a tali processi, sono state rilevate le procedure di gestione e di controllo, inoltre per i processi aziendali rilevati a "rischio –reato" dal Risk assessment e dalla gap analysis, sono stati predisposti specifici protocolli che costituiscono allegato alla parte speciale del MOG. In particolare per quanto attiene le procedure di gestione, la descrizione analitica delle stesse, definite per ciascuna delle attività caratteristiche di Casa di Cura San Rossore, consente di iniziare a verificare , a mano a mano che l'attività di controllo si esplica, la sussistenza, per le stesse , del principio di efficacia, invocato dalla norma.

Per quanto attiene l'azione di controllo, tale attività, oltre a svolgersi con gli strumenti classici impiegati per l'analisi dei processi, deve anche garantire, attraverso la continua sensibilizzazione sia degli operatori che della Proprietà (Soci), l'implementazione delle singole procedure verso l'obiettivo di tendenza rappresentato dalla materiale impossibilità, operando nel pieno rispetto delle procedure, a commettere alcuno dei reati definiti come possibili dal presente Modello Organizzativo.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

2. CAPITOLO II°. L'ATTIVITÀ CARATTERISTICA DELLA CASA DI CURA SAN ROSSORE

Casa di Cura San Rossore è una struttura sanitaria privata che svolge direttamente attività di diagnosi e cura in regime di degenze mediche e chirurgiche, ricoveri brevi trattamenti terapeutici e ambulatoriali.

La struttura ad oggi non è accreditata al sistema sanitario nazionale (SSN), ma opera come casa di cura privata, in virtù di specifiche convenzioni con le aziende ospedaliere del territorio (tra queste la convenzione con l'azienda ospedaliera universitaria di Pisa).

2.1. L'ATTIVITÀ DI DEGENZA

E', in concreto, l'attività di Casa di Cura San Rossore che assorbe le maggiori risorse, ma è anche quella che produce i maggiori ricavi. Si svolge su due reparti per complessivi 70 posti letto di degenza.

Tale attività vede impegnati praticamente quasi tutti i soggetti elencati nel presente Modello Organizzativo, sia perché direttamente coinvolti nel processo, quale il personale sanitario infermieristico, sia in quanto adibiti a mansioni di carattere generale che rendono comunque possibile lo svolgere ordinato del processo.

In particolare, il percorso costruito per l'attività in questione, parte da una matrice comune rappresentata da un bisogno di salute che viene affidato ad un professionista il quale propone, ed il cliente accetta, di soddisfarlo nella Struttura. Il percorso da questo punto si dirama su due versanti diversi a seconda che il professionista sia un medico dipendente intramoenista dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana oppure un libero professionista indipendente.

Per entrambi i percorsi esiste un' ulteriore differenziazione costituita dall'esistenza o meno di un terzo pagante che assume su di sé le spese, tutte o in parte, riferite alla degenza. Inoltre occorre suddividere i degenti che effettuano un percorso di tipo medico (afferente alle specialità di medicina) da quello chirurgico (afferente alle specialità chirurgiche), per i quali deve essere attivato il ramo del percorso relativo alla utilizzazione della sala operatoria.

Dopo tale premessa, per altro necessaria per meglio comprendere le rispettive procedure, può essere analizzato il percorso definito in precedenza come "" comune matrice "".

- In sostanza una volta avvenuto il contatto con il cliente, il professionista attiva Casa di Cura e concorda con la Capo Sala di turno la data in cui il ricovero può essere effettuato. In tale circostanza sono altresì riferite anche le particolari condizioni del paziente e le eventuali necessità di effettuare prestazioni di tipo diagnostico precisandone il tipo. La eventuale necessità di intervento chirurgico e tutte le comunicazioni ulteriori utili ad assicurare l'ordinato svolgimento del percorso quali ad esempio la necessità di acquisire materiale protesico ad hoc, così come quella di disporre di specifiche strumentazioni non routinariamente disponibili. A questo punto il professionista può essere nelle condizioni di poter definire, nei casi di cliente pagante in proprio, il preventivo complessivo di spesa da comunicare al cliente, perché lo accetti. La fattispecie descritta è riferibile a degenze per le quali sia già stato concordato il costo con la Direzione di Casa di Cura San Rossore. Il preventivo deve corrispondere al totale delle fatture al momento del pagamento. Nelle altre situazioni o in presenza di

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

personalizzazioni, il medico concorda l'entità del proprio onorario e per le restanti spese invita il cliente a prendere contatti con la struttura per concordare l'ammontare di quelle ulteriori.

Sia nel primo che negli altri casi descritti, o che saranno analizzati in seguito, il cliente deve risultare informato, prima che avvenga il ricovero, circa le spese da sostenere e sulle modalità di pagamento. Inoltre, il cliente deve essere edotto sul fatto che, al momento dell'ingresso in reparto se non prima ove possibile, deve essere versato un anticipo definito nella percentuale del 90% del preventivo, anche se non definitivo, salvo diverse determinazioni scritte da parte della Direzione di Casa di Cura San Rossore. Possono verificarsi situazioni per le quali, anche in relazione al quadro diagnostico, non sufficientemente definito, il preventivo non possa essere considerato definitivo. In tale circostanza dovrà risultare apposita dichiarazione circa tale indeterminatezza e comunque dovrà essere fissato un prezzo massimo non superabile.

La certezza della spesa a carico del cliente costituisce principio etico irrinunciabile da parte di Casa di Cura San Rossore.

Per quanto attiene gli obblighi di natura economica, esistono per i clienti due sub-percorsi, oltre quello già descritto che si riferisce esclusivamente ai clienti cosiddetti paganti in proprio.

- Clienti totalmente assicurati con una Compagnia che ha instaurato rapporti convenzionali con Casa di Cura San Rossore e con il medico prescelto. In tale circostanza deve essere, da parte dell'Ufficio Clienti, acquisito l'assenso della Compagnia di Assicurazione ad assumere, a proprio carico, le spese di degenza previo il rispetto, da parte della Casa di Cura, di tutte le condizioni contrattuali. In tali situazioni il cliente è sollevato da qualsiasi ulteriore obbligazione con Casa di Cura San Rossore, eccetto i casi in cui quest'ultimo sia obbligato ad assolvere direttamente al pagamento di una eventuale franchigia prevista in polizza.
- L'ulteriore sub-percorso è rappresentato da situazioni per le quali, pur in presenza di una totale copertura assicurativa, il medico di fiducia prescelto dal cliente non sia convenzionato con la Compagnia di Assicurazione e quindi la corresponsione degli onorari a lui spettanti debba essere effettuata direttamente dal cliente.

Definiti in tal modo i preliminari utili a chiarire gli impegni reciproci, giova ripetere, orientati alla massima chiarezza e trasparenza, il giorno concordato per il ricovero, il cliente, che da questo momento assume la denominazione di paziente-cliente, con tutte le conseguenti implicazioni, nel rispetto delle indicazioni descritte nel Codice Etico di Casa di Cura San Rossore, si presenta nella struttura per essere ricoverato.

Si apre, da questo momento, un percorso con risvolti quasi integralmente di tipo sanitario, che si protrae fino al momento delle dimissioni. Il percorso è governato dal medico di fiducia e dalla Capo Sala di reparto ed è gestito dal personale infermieristico.

Le componenti dei diversi costi che alimenteranno la fattura, affluiscono all'ufficio clienti sia attraverso procedura elettronica sia su documenti cartacei acquisiti nella cartella clinica intestata al paziente-cliente.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Il saldo del conto deve avvenire al momento delle dimissioni o in momenti successivi, in casi eccezionali, per accordi presi con la Direzione .

In quest'ultima ipotesi , in caso di mancato pagamento alla scadenza convenuta, l'ufficio clienti effettua un primo sollecito contenente l'invito a provvedere alla dovuta regolarizzazione dell'insoluto. In presenza di ulteriore ritardo, la pratica viene affidata al legale per il recupero coattivo.

Il credito, in presenza di una insolvenza definitiva, viene depennato dal bilancio con provvedimento motivato.

In presenza di una compagnia di assicurazione che si era assunto l'onere di corrispondere per intero o parzialmente, le spese della degenza, a dimissioni avvenute, vengono espletate, da parte dell'ufficio clienti, le procedure tendenti a formalizzare l'addebito. Anche in tale situazioni si può verificare che la compagnia di assicurazione non intenda soddisfare il credito per intero, eccependo su alcuni onorari medici non ritenuti coerenti con la diagnosi emersa in cartella clinica. Si tratta pur tuttavia di situazioni estreme che non toccano il credito di Casa di Cura San Rossore perché costruito a seguito di una formale accettazione del ricovero e quindi non più ritraffabile.

Occorre definire la procedura per gli esami diagnostici pre-operatori, nei casi in cui il medico di fiducia sia un libero professionista e si debba effettuare un intervento chirurgico e le cui spese sono sostenute direttamente dal paziente –cliente. Nel caso di specie il costo degli esami non rientra tra quelli indicati in preventivo per la considerazione che, in alcuni casi, i risultati diagnostici possono non essere compatibili con l'intervento chirurgico.

Il primo contatto è sempre intrattenuto con il medico di fiducia che ha definito, con il paziente-cliente, un percorso concordato con lo stesso. E' il medico di fiducia, quindi, che contatta la Capo Sala del reparto degenze per stabilire la data del ricovero e, in caso sia necessario effettuare esami pre-operatori, anche la data in cui gli stessi possono essere eseguiti.

Il contatto successivo con il paziente-cliente, per la comunicazione dei giorni in cui possono essere effettuati gli esami pre-operatori ed il ricovero, può essere tenuto indifferentemente sia dal medico che dalla Capo Sala. In entrambi i casi il paziente –cliente deve essere avvertito :

- a) di presentarsi il giorno fissato presso la segreteria amministrativa posta all'ingresso della struttura;
- b) che gli esami saranno tutti effettuati nel medesimo giorno e nel tempo più breve possibile ;
- c) che deve sostenere il costo di detti esami in quanto non compresi nel preventivo ottenuto.

Il giorno concordato, il paziente- cliente si presenta presso l'ufficio accettazione amministrativa per il disbrigo delle procedure connesse con tale fase (accettazione, pagamento dell'anticipo, informazione sulle norme per la privacy ed altre informazioni eventuali). L'addetta dopo aver avvertito anche la Capo Sala del reparto degenze, dispone l'accompagnamento presso l'apposita sala adibita ai prelievi ematici.

Una volta effettuati tutti gli esami richiesti dal medico di fiducia, per i quali deve essere previsto un tempo minimo, comunque congruo con gli standard elevati di Casa di Cura San Rossore, i

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

risultati vengono consegnati in busta chiusa alla Segreteria dell'Ufficio Accettazione per il successivo ritiro ed il contestuale pagamento da parte del paziente- cliente.

Nel caso in cui il medico di fiducia sia un dipendente a tempo pieno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana o di altra Azienda Sanitaria convenzionata, il giorno fissato per l'effettuazione degli esami pre operatori , il paziente –cliente viene accompagnato direttamente nella sala adibita ai prelievi ematici. I risultati di tutti gli esami vengono consegnati alla Capo Sala del reparto degenze che li inserisce in un'apposita cartellina, in attesa di riporli nella cartella clinica predisposta il giorno in cui viene effettuato il ricovero.

La stessa procedura è effettuata per i pazienti-clienti per i quali una compagnia di assicurazione convenzionata ha accettato di subentrare nel pagamento di tutte le spese di degenza.

L'attività descritta produce una serie di documenti cartacei che vengono presi in consegna e custoditi dal personale amministrativo addetto alle degenze. Detti dipendenti sono stati informati sulle norme che regolano la normativa privacy partecipando a momenti formativi organizzati in sede e successivamente sono stati nominati con atto formale “ incaricati del trattamento”.

2.2- L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale nell'ambito di Casa di Cura San Rossore è svolta da medici liberi professionisti o da medici dipendenti dall'Azienda Ospedaliera Pisana, grazie ad uno specifico rapporto convenzionato per effetto del quale Casa di Cura San Rossore, dietro un compenso percentuale, calcolato sugli onorari fatturati o un canone mensile fisso, mette a disposizione :

- ❑ studi medici corredati o non di attrezzature sanitarie;
- ❑ personale di segreteria addetti alla prenotazione ed accettazione dei pazienti tramite l'utilizzazione di un'apposita procedura CUP messa a disposizione dalla direzione dell'Azienda, nei casi attività svolta da medici intramoenisti, oltre all'incasso e fatturazione degli onorari e successivo versamento periodico degli onorari incassati nei tempi e con le modalità con la stessa convenute.

Il governo della procedura riferita all'attività ambulatoriale ipotizzata con un servizio standard, si estende sulle seguenti fasi:

- ❑ Rapporti con i medici per la formazione dei calendari;
- ❑ Prenotazione dei clienti anche riferiti ad eventuali necessità conseguenti a differimenti forzati degli appuntamenti;
- ❑ Accettazione dei clienti;
- ❑ Fatturazione ed incasso degli onorari;
- ❑ Successivi rapporti con i medici o con l'Azienda Ospedaliera per il versamento degli onorari incassati.

Qui di seguito sono descritte le procedure in vigore suddivise per ciascuna delle fasi in precedenza elencate.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

2.2.1. RAPPORTI CON I MEDICI PER LA FORMAZIONE DEI CALENDARI

All'inizio di ciascun mese, il medico in relazione alle proprie disponibilità, definisce i giorni nei quali è presente ed il relativo orario di inizio e fine seduta. In tale circostanza viene anche stabilito la durata standard di una visita ed il conseguente numero massimo valutato in base alla durata della seduta. Il calendario così definito viene inserito nel programma elettronico in modo che gli appuntamenti siano numericamente congrui con l'orario fissato dal medico. Eventuali inserimenti di urgenze oltre il numero definito dal programma, sono concordati con il medico. È evidente che possano presentarsi circostanze per le quali il professionista non possa essere presente nel giorno e nell'ora fissata, in tal caso scatta la procedura per avvertire i clienti onde evitare, quando ciò sia possibile, un inutile spostamento. In tali circostanze l'appuntamento viene immediatamente differito ad altro giorno senza ulteriori contatti.

2.2.2. PRENOTAZIONE DEL CLIENTE

Le prenotazioni delle visite o delle prestazioni ambulatoriali vengono effettuate sia direttamente allo sportello di Casa di Cura San Rossore, sia a mezzo telefono. Le procedure sono identiche e possono essere riassunte nelle seguenti:

- ❑ ricerca del calendario del medico richiesto dal cliente;
- ❑ ricerca della data più vicina nella quale è possibile effettuare la visita o la prestazione;
- ❑ proposta della stessa al cliente per ottenere il gradimento. In tale fase viene altresì concordato l'orario in cui la visita o la prestazione può essere effettuata,
- ❑ richiesta e registrazione dei dati della persona da visitare oltre ai riferimenti telefonici utili per eventuali comunicazioni successive;
- ❑ comunicazione del prezzo previsto per effettuare la visita o la prestazione;

La fase prenotazione non si esaurisce nel definire il giorno e l'ora dell'appuntamento ma può riguardare anche le seguenti ulteriori:

- ❑ cancellazione dalla lista degli appuntamenti per sopravvenuti impedimenti da parte del cliente ed eventuale definizione di un nuovo appuntamento;
- ❑ cancellazione di tutti gli appuntamenti di un certo giorno per impossibilità sopravvenuta da parte del medico e conseguente definizione di un nuovo appuntamento;
- ❑ rapporti con i professionisti per ricevere informazioni circa il rispetto dell'orario di inizio di una seduta di un certo giorno e, in caso di ritardo accertato, comunicazione ai clienti già in attesa;
- ❑ stampa giornaliera e consegna della lista degli appuntamenti definita per ciascun professionista. Tale lista è predisposta con gli appuntamenti elencati in ordine di orario.

2.2.3. SERVIZIO DI ACCETTAZIONE

Il giorno fissato per effettuare la visita o la prestazione ambulatoriale, il cliente si presenta allo sportello attività ambulatoriali per far registrare la propria presenza. In tale circostanza l'impiegata addetta verifica l'avvenuta prenotazione sul foglio di stampa giornaliero e rilascia uno scontrino sul quale viene riportato il numero dello studio presso il quale la visita o la

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

prestazione sarà effettuata ed un numero con il quale il cliente sarà chiamato dal medico. Per le prestazioni di diagnostica per immagini, l'impiegata acquisisce altresì l'assenso per l'utilizzo dei dati personali del cliente in modo conforme alla disciplina Privacy.

Nei casi in cui il paziente- cliente debba effettuare prestazioni ambulatoriali di tipo chirurgico con la utilizzazione di una sala operatoria, la relativa chiamata da parte del personale della sala, avverrà utilizzando la numerazione risultante dall'elenco degli interventi che la Capo Sala del blocco o la persona da Lei delegata, avrà avuto cura di trasmettere in orario coincidente con quella di apertura dell'ufficio accettazione e che quest'ultimo avrà comunicato al paziente con le stesse modalità utilizzate per l'attività ambulatoriale di cui al punto 2.1.

2.2.4. FATTURAZIONE ED INCASSI DEGLI ONORARI PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI .

Una volta effettuata la visita o la prestazione, il cliente ritorna all'ufficio attività ambulatoriali per effettuare il relativo pagamento. In tale fase l'impiegata, ottenute le indicazioni necessarie per individuare il cliente ed il medico di fiducia, si collega con la procedura automatica per l'emissione della fattura che, nel caso in esame, è emessa a nome e per conto del medico che ha effettuato la visita, così come previsto dalle disposizioni di legge vigenti. Ottenuto il relativo pagamento, la fattura viene quietanzata. Nell'ipotesi in cui per qualsiasi motivo non sia possibile concretizzare l'incasso, la fattura, non quietanzata, viene posta in evidenza insieme agli altri documenti sanitari a dimostrazione dell'avvenuta effettuazione della prestazione o della visita. La pratica viene quindi archiviata in apposito raccoglitore dei sospesi, analogamente a quanto già descritto per i ricoveri.

2.2.4.1. FATTURAZIONE ED INCASSI DEGLI ONORARI PER I MEDICI INTRAMOENISTI DIPENDENTI DALL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PISANA.

Qualora la visita o la prestazione sia stata erogata da un medico dipendente dell'Azienda Ospedaliera e quindi operante in Casa di Cura San Rossore quale intramoenista, nella fase di incasso possono presentarsi le seguenti alternative:

- a. Nella fase ordinaria l'impiegata addetta allo sportello si collega con la procedura CUP per emettere la fattura. La procedura prevede di completare le informazioni riferite al cliente con ulteriori dati necessari al buon funzionamento della registrazione e quindi indispensabili per l'emissione della fattura. L'incasso del compenso è conseguente.
- b. In caso di temporanea impossibilità ad effettuare il collegamento con la procedura CUP o per cattivo funzionamento della stessa, l'impiegata procede ugualmente all'incasso ed in sostituzione della fattura, emette una ricevuta utilizzando un normale foglio elettronico, in attesa di inviare a domicilio del cliente la regolare fattura. Qualora per un qualsiasi motivo il cliente non sia in grado di pagare, la fattura o la ricevuta non viene quietanzata, ma inserita in apposito fascicolo in evidenza per poi seguire la medesima procedura già descritta per gli insoluti.
- c. Nei casi in cui i costi delle visite o delle prestazioni ambulatoriali siano stati assunti da una compagnia di assicurazione convenzionata, la fatturazione e la procedura di addebito è analoga a quella descritta al punto 2.1. del presente capitolo.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

2.3.L'ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Nella Casa di Cura San Rossore, alla data di predisposizione del presente Modello, sono utilizzate le seguenti attrezzature che consentono di definire stati clinici attraverso le immagini che compaiono su di uno schermo, sia per pazienti ricoverati che per esterni (ambulatoriali) :

Gastroscoopi, Ecografi, mammografi, radiologie digitali, tomografi computerizzati , risonanze magnetiche e gamma camera per le scintigrafie.

L'attività per pazienti ricoverati viene svolta in modo analogo per tutte le strumentazioni descritte ed in particolare si sviluppa attraverso il seguente percorso:

- ❑ La Capo Sala del reparto degenze concorda con i tecnici o direttamente con il medico individuato dal professionista che ha in cura il cliente, se trattasi di esame ecografico, la data di effettuazione della prestazione ;
- ❑ Il giorno concordato per effettuare l'esame, il tecnico o il medico, se trattasi di esame ecografico, trascrive sull'apposito registro o inserisce sulla memoria dell'attrezzatura i seguenti dati: data di effettuazione dell'esame, il cognome ed il nome del paziente, il numero di registrazione (in sequenza per anno), il tipo di esame, il nominativo del medico che redige il referto;
- ❑ Effettuato l'esame, il medico redige il referto in duplice copia. La prima viene consegnata alla Capo Sala perché l'inserisca nella cartella clinica unitamente alle pellicole o all'immagine ecografica ad uso del medico che ha richiesto l'esame; la seconda viene conservata in radiologia seguendo il numero di registrazione progressivo per anno se non esiste una copia nel sistema operativo dell'attrezzatura;
- ❑ Per la strumentazione digitale viene conservata la copia del C.D. contenente le immagini dell'esame effettuato.

L'attività ambulatoriale per pazienti esterni (non ricoverati) in pratica segue la medesima procedura di quella descritta per l'attività ambulatoriale al cap.2.2. alla quale si rinvia, con le seguenti specifiche varianti :

- ❑ La prenotazione è effettuata dal personale tecnico addetto alla strumentazione radiologica, tac e risonanza, con annotazione su di un diario predisposto direttamente dal personale medico organizzato su di un foglio elettronico;
- ❑ Prima di effettuare l'esame, il tecnico di turno effettua la registrazione manuale sull'apposito registro, così come avviene per i pazienti interni;
- ❑ Effettuato l'esame, il medico di turno redige il referto e consegna la copia dello stesso al paziente, unitamente alle pellicole radiografiche o al C.D. In alternativa, in caso di impossibilità a procedere alla refertazione contestualmente all'effettuazione dell'esame, il referto unitamente alle pellicole o al C.D. vengono consegnate in busta chiusa al personale dell'ufficio clienti per il successivo ritiro. E' anche prevista l'opzione spedizione a domicilio, a richiesta dell'interessato. In entrambi i casi, sui lembi di chiusura della busta viene apposto il timbro con la seguente dicitura " Casa di

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Cura Privata San Rossore, contiene referto di tipo sanitario, ad uso esclusivo dell'intestatario della busta”;

- Per la strumentazione digitale viene conservata copia del C.D. contenente le immagini dell'esame effettuato.

L'attività ecografica viene effettuata in studi medici provvisti anche di un Personal Computer collegato alla rete di Casa di Cura San Rossore alla quale l'accesso è possibile soltanto attraverso l'inserimento di una password predisposta con le modalità fissate dalla Casa di Cura. Per tale attività i medici e gli eventuali tecnici sanitari collaboratori, sono stati nominati responsabili, i primi, ed incaricati, i secondi, del trattamento dei dati personali e sensibili dei clienti con le responsabilità di cui alla normativa di legge vigente.

2.4.L'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA ANALITICA E DI LABORATORIO

Sotto tale voce sono state raggruppate le attività di chimica clinica, quelle di microbiologia e quelle di anatomia patologica propriamente dette.

2.4.1. LABORATORIO DI CHIMICA CLINICA PER PAZIENTI INTERNI

L'attività è svolta senza la preventiva prenotazione. Quotidianamente, l'infermiera del reparto degenze, consegna al personale di turno del laboratorio, le provette contenente il sangue con la indicazione, su ciascuna di esse, del nominativo del degente. Ciascuna provetta è accompagnata da una scheda sulla quale sono indicate le diverse tipologie di esami da effettuare. Ricevute le provette, il personale del laboratorio avvia la procedura informatizzata presente su ciascuna delle attrezzature in dotazione. Eseguita la procedura, i risultati analitici prodotti vengono riportati a mano, sia sulla scheda predisposta dal reparto sia sul libro giornaliero di lavoro, con la indicazione in chiaro del nominativo del paziente, il numero della camera ed il numero della cartella clinica.

I referti così compilati vengono riconsegnati alle infermiere del reparto degenti perché siano inseriti nella cartella clinica e messi a disposizione del medico curante.

2.4.1.1. ESAMI PER PAZIENTI RICOVERATI EFFETTUATI DA LABORATORI SITUATI ALL'ESTERNO DI CASA DI CURA SAN ROSSORE.

Gli esami di laboratorio che si effettuano presso strutture esterne convenzionate, sono descritti su di un apposito elenco a disposizione del personale infermieristico di reparto in quanto il prelievo ematico deve essere effettuato con provette diverse a quelle utilizzate per gli esami che si effettuano presso il laboratorio interno. Analoga procedura è utilizzata nei casi in cui il medico curante decida che alcuni particolari esami, ancorché effettuabili presso il laboratorio interno, è preferibili inviarli presso il laboratorio dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

In entrambe le circostanze il medico curante sottoscrive il modulo d'ordine, con la indicazione degli esami da effettuare. Tale modulo, in triplice copia a ricalco, accompagna le provette che l'infermiera consegna al laboratorio di analisi della casa di cura. Ricevute le provette, il personale del laboratorio effettua l'inserimento degli esami ordinati dal medico sulla procedura automatica per il successivo addebito al paziente, effettua le eventuali procedure di

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

sierizzazione e provvede ad inviare le provette al laboratorio convenzionato unitamente ad una copia del modello d'ordine.

Ricevuti i referti dal laboratorio esterno, il personale del laboratorio di Casa di Cura San Rossore una volta verificata la conformità degli esami effettuati con l'ordine, consegna il referto ad una delle infermiere del reparto perché lo inserisca nella cartella clinica a disposizione del medico curante.

Il modulo d'ordine accompagnerà la fattura per la relativa verifica di congruità in sede di liquidazione da parte del personale amministrativo.

2.4.2. IL LABORATORIO DI ANALISI PER PAZIENTI ESTERNI.

Il cliente viene "accettato" dall'ufficio segreteria per la rilevazione dei dati anagrafici e la sottoscrizione della procedura privacy, espletata la quale viene accompagnato, dall'infermiera di turno, nello studio attrezzato per effettuare il prelievo.

Successivamente, l'infermiera consegna le provette, unitamente alla richiesta del medico curante che contiene l'elenco degli esami da effettuare, al personale del laboratorio, dove viene espletata la medesima procedura descritta per i pazienti interni.

A fine lavoro i referti vengono inseriti in una busta che viene chiusa apponendo sui relativi lembi di chiusura il timbro riportante la dicitura "contiene referti di tipo sanitario ad uso esclusivo dell'intestatario della busta." La busta contenente i referti viene consegnata all'ufficio protocollo per la spedizione o alla segreteria per la successiva consegna all'interessato a seconda della scelta del paziente.

2.4.3. LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

Il reperto è consegnato al responsabile medico per l'esame e la successiva refertazione, che viene effettuata in un locale appositamente attrezzato.

A cura del personale addetto, vengono espletate le procedure preliminari tra le quali la compilazione dell'apposito registro contenente le informazioni del tutto analoghe a quelle del laboratorio di analisi cliniche, con l'aggiunta della descrizione della tipologia di intervento effettuato dal chirurgo e la numerazione progressiva per anno.

La compilazione del referto avviene mediante procedura automatizzata gestita direttamente sul personal computer del responsabile medico.

Ai fini dell'addebito, da parte del personale incaricato viene attivata il collegamento con la procedura dell'accettazione di Casa di Cura San Rossore, sulla quale viene inserita la tipologia della prestazione, mediante l'uso di appositi codici.

I vetrini vengono archiviati secondo l'ordine della numerazione risultante dal registro, senza alcuna altra annotazione.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Il servizio effettua altresì la medesima attività anche per clienti non ricoverati, per i quali è utilizzata la medesima procedura descritta per il laboratorio di analisi cliniche, con le dovute differenze derivanti dalla specificità del servizio.

2.4.4. LABORATORIO DI CITOLOGIA

La procedura utilizzata è analoga alle altre descritte in precedenza. I relativi registri sono custoditi dalle biologhe assegnate al servizio. I vetrini sono archiviati con la medesima procedura in uso per quelli di anatomia patologica. I relativi referti sono consegnati alla segreteria della direzione sanitaria per il relativo inserimento nella cartella clinica nel caso in cui il paziente fosse già stato dimesso e per l'eventuale spedizione a domicilio, qualora concordato in precedenza con il medico curante. Nel caso di pazienti non ricoverati, viene usata la medesima procedura descritta in precedenza per l'attività del laboratorio di analisi cliniche.

2.5. L'ATTIVITÀ DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Casa di Cura san Rossore è autorizzata ad effettuare attività di procreazione medicalmente assistita di secondo livello non convenzionato con il servizio sanitario nazionale. A tal fine è iscritta nel registro dell'Istituto Superiore di Sanità dal 1996 con il codice 0904. L'attività presso detto centro si svolge attraverso il percorso descritto nei paragrafi successivi.

2.5.1. LA FASE DEL CONTATTO

L'appuntamento per la prima consultazione può essere preso in modo alternativo:

- direttamente dalla segreteria di Casa di Cura San Rossore nelle modalità consuete anche per via telefonica;
- attraverso i professionisti laureati addetti al centro, nei casi in cui la segnalazione sia avvenuta tramite altri professionisti.

Comunque, in entrambi i casi, la segreteria deve poter registrare, prima della data fissata, i dati della coppia, il giorno e l'ora dell'appuntamento ed altri dati personali per il miglior reperimento in caso di comunicazioni urgenti.

2.6.2. ACCETTAZIONE E PRIMA CONSULTAZIONE

Il giorno fissato per la prima consultazione, la coppia passa dalla segreteria di Casa di Cura San Rossore per la registrazione, la lettura e la firma della informativa generale sulle disposizioni di legge per il rispetto della Privacy. Assolti gli adempimenti previsti, la coppia viene indirizzata presso l'ambulatorio dedicato a tale attività.

Il giorno del primo colloquio vengono fornite, di solito, soltanto le informazioni relative:

- alle tecniche adottate presso Casa di Cura San Rossore;
- ai costi ed agli accertamenti diagnostici da effettuare prima di essere sottoposti ad una qualsiasi tecnica di procreazione medicalmente assistita;
- alle leggi che regolano la materia.

Particolare attenzione viene posta per illustrare, nei minimi particolari, il contenuto del consenso informato che viene consegnato alla coppia, con preghiera di approfondirlo, di

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

sottoscriverlo e di consegnarlo in occasione della successiva visita, in caso la coppia accetti di sottoporsi ad una delle tecniche ritenute utili dal medico.

Durante il primo colloquio di solito non vengono raccolti dati sensibili della coppia e né viene compilata la cartella clinica, cosa che, invece, avviene soltanto al momento dell'accettazione. Gli elementi trascritti sulla cartella clinica sono i seguenti:

Per la partner femminile:

- ✓ Nome e Cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico del numero fisso e del cellulare eventualmente posseduto, diagnosi dell'infertilità, anamnesi generale, anamnesi ginecologica /ostetrica, eventuali esami diagnostici già effettuati o da effettuare, terapia.

Per il partner maschile:

- ✓ Vengono richiesti e registrati gli stessi dati, così come già avvenuto per il partner femminile, con la differenza dell'anamnesi ostetrica che, per l'uomo viene sostituita con quella urologia/andrologica.

Le cartelle così compilate vengono custodite in un apposito archivio, chiuso a chiave, posto nell'ambulatorio dedicato. Le chiavi sono custodite dal medico responsabile del centro con possibilità di utilizzo soltanto da parte del professionista che effettua l'analisi del liquido seminale o che partecipa al percorso successivo.

2.6.3. DESCRIZIONE DI TUTTE LE FASI DEL CICLO DEL PRIMO LIVELLO

Il primo livello comprende la programmazione di rapporti mirati e la inseminazione intrauterina (IUI).

2.6.3.1. LA PROGRAMMAZIONE DI RAPPORTI MIRATI PREVEDE LE SEGUENTI FASI:

- colloquio con informazioni relative alla procedura senza consegna del consenso informato;
- informativa e consegna del foglio privacy;
- inizio del monitoraggio ecografico dell'ovulazione (minimo tre ecografie);
- programmazione dei rapporti;
- consegna alla paziente di un foglio, da esibire all'ufficio accettazione e necessario a quantificare l'importo da pagare, sul quale viene riportato il codice della prestazione effettuata.

2.6.3.2.LA INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI) PREVEDE LE SEGUENTI FASI:

- Consultazione iniziale con illustrazione della procedura;

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- Illustrazione e consegna del consenso informato;
- Sottoscrizione di una autocertificazione in cui la coppia dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere coniugata o convivente da almeno tre anni. Detta dichiarazione contiene l'ammonimento che in caso di dichiarazioni mendaci, si applica l'art.76, commi 1 e 2 del T.U delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.
- Illustrazione e consegna del foglio Privacy;
- Monitoraggio ecografico;
- Introduzione del liquido seminale del proprio partner dopo capacitazione. Il liquido seminale del partner maschile può essere raccolto nella propria abitazione- se questa non dista più di un ora dalla casa di cura- o direttamente presso la nostra struttura. Al momento della consegna del campione, l'uomo viene invitato a compilare una autocertificazione con i seguenti elementi: generalità complete, copia di un documento di riconoscimento valido, il nominativo del medico o del biologo a cui il campione viene consegnato, la dichiarazione che detto campione è stato prodotto dalla stessa persona, entrambe le firme dell'uomo e del medico che ha accettato il campione. In detta circostanza il medico o il biologo che prende in carico il campione ammonisce il sottoscrittore sulle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o mendaci. La dichiarazione così firmata viene allegata alla cartella clinica del centro, unitamente al consenso informato (già consegnato in sede di prima consultazione) sottoscritto dalla coppia e dal medico responsabile.

2.6.3.3.IL CICLO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DI SECONDO LIVELLO. LA DESCRIZIONE DELLE VARIE FASI.

- La consultazione iniziale;
- La diagnosi e la consegna del piano terapeutico;
- La consegna e la illustrazione del consenso illustrato;
- La consegna dell'autocertificazione in cui la coppia dichiara di essere coniugata o convivente;
- La consegna del foglio privacy;
- Il monitoraggio ecografico ed il monitoraggio ormonale. (i prelievi ematici per il monitoraggio ormonale vengono effettuati direttamente presso il centro ed inviati al laboratorio interno con la indicazione esatti degli ormoni da dosare a firma del medico responsabile);
- Pick-up ovocitario effettuato in regime di day-hospital;
- Presa in consegna del campione di liquido seminale raccolto presso la Casa di Cura, accompagnato dalla relativa autocertificazione;
- Trattamento del campione di liquido seminale (capacitazione);
- Inseminazione degli ovociti con tecnica FIV o ICSI
- Compilazione, da parte del medico responsabile, della cartella clinica nella quale vengono annotati: diagnosi, anamnesi, esame obiettivo, descrizione dell'intervento, terapia consigliata, e modalità di dimissioni. Alla cartella clinica vengono allegati gli esami preparatori effettuati dalla paziente ed il consenso informato all'intervento chirurgico di prelievo degli ovociti firmato dal medico responsabile del centro e dalla paziente. L'intervento chirurgico è effettuato in via ambulatoriale e pertanto trascorse

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

due ore dall'effettuazione, la paziente, previa visita da parte del medico responsabile del centro, viene dimessa. Trascorse 44-72 ore, la coppia ritorna presso il centro per effettuare il transfer embrionale, che avviene in ambito del blocco operatorio in day-surgery e senza alcuna forma di anestesia. Dopo la degenza di un'ora presso la sala travaglio e dopo la consegna di una lettera nella quale sono indicate: la terapia effettuata, il numero di ovociti recuperati, il numero di ovociti in seminati, la tecnica utilizzata, il numero e la qualità degli embrioni trasferiti, la data in cui dovrà essere effettuato il test di gravidanza su plasma, la donna viene dimessa. La terapia di sostegno è specificata a parte.

2.6.3.4. MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE, REGISTRAZIONE E CONSERVAZIONE DEI GAMETI E DEGLI EMBRIONI CON RELATIVA DOCUMENTAZIONE.

Il centro provvede alla crioconservazione degli embrioni in appositi contenitori custoditi, a cura del responsabile, nel centro. I dati del partner maschile ed i relativi riferimenti di identificazione sono descritti su di un apposito registro custodito, in un archivio del centro, il cui accesso è consentito esclusivamente al responsabile o ad altro operatore appositamente delegato. Periodicamente e su richiesta specifica, viene inoltrato al Ministero della Salute, a cura del responsabile, l'elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti.

Presso il Centro si effettua, altresì, il congelamento dei gameti che vengono poi conservati in appositi contenitori. Le modalità di identificazione e di conservazione sono del tutto analoghe a quelle descritte per gli embrioni.

Presso il Centro non si effettua la conservazione degli ovociti.

Periodicamente il centro, a cura del responsabile, adempie agli obblighi procedurali, definiti dal Ministero della Salute, per la identificazione degli embrioni abbandonati, con invio al Ministero degli elenchi contenente l'identificativo anonimo ed unico degli embrioni dichiarati in stato di abbandono, dopo aver svolto per intero la prescritta procedura.

Periodicamente, infine, sempre a cura del responsabile viene predisposto ed inviato al Ministero la lista degli embrioni crioconservati rimanenti nel Centro con la indicazione:

- dei numeri dei tentativi effettuati per rintracciare la coppia a cui gli embrioni appartengono. Nei casi in cui il numero dei tentativi è uguale a uno, presso il Centro vengono custodite le risposte delle coppie contenenti le volontà di abbandonare o di voler provvedere al trasferimento in utero.
- la data di crioconservazione;
- la data del primo tentativo effettuato per rintracciare la coppia.

2.7. L'ATTIVITÀ DEL COMPARTO OPERATORIO

Trattasi di un servizio complementare ed essenziale, di tipo intermedio rispetto all'attività caratteristica di Casa di Cura San Rossore, nella quale sono impegnati molti medici, sia liberi professionisti sia dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana oltre ad un congruo

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

numero di personale sanitario, con rapporto di dipendenza, a supporto delle equipe operatorie sia in qualità di strumentiste sia come addette a garantire l'igiene della struttura.

Dopo aver definito il rapporto tra l'attività del comparto operatorio e quello complessivo di Casa di Cura San Rossore, di seguito vengono descritte le modalità con le quali si estrinseca l'attività nelle diverse fasi.

Tutte le procedure di tipo tecnico-sanitario, riferite sia alla sicurezza dei lavoratori sia a quella dei pazienti-clienti, sono predisposte ed aggiornate di volta in volta dal Direttore Sanitario e dal Responsabile del Servizio di sicurezza aziendale tenendo presente le Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria a cura del Ministero della Salute. Sul presente documento sono descritte le procedure di tipo organizzativo e quelle dai risvolti medico legali.

La programmazione dell'attività è effettuata dalla Capo Sala del comparto operatorio e se il paziente –cliente deve essere ricoverato, è necessario il concerto con la Capo Sala del reparto degenze, per gli accertamenti sulla disponibilità della camera , oltre, naturalmente, il medico prescelto dal cliente per effettuare l'intervento.

Prima e durante l'intervento e comunque subito dopo la sua conclusione, la strumentista di turno trascrive i dati del paziente operato sull'apposito registro, con i nome degli operatori che hanno composto l'equipe. Ad intervento effettuato, la strumentista trascrive anche la quantità e la tipologia di materiale utilizzato, per i relativi addebiti. Il primo operatore completa l'annotazione sul registro riportando, di suo pugno, la diagnosi ed il tipo di intervento effettuati, oltre ad annotare gli eventuali problemi emersi nel corso dell'intervento. In caso di impianto di materiale protesico , la strumentista di turno deve anche provvedere a registrare il tipo di protesi utilizzata, applicando le relative etichette autoadesive sia sulla cartella clinica che sul registro operatorio. Per quanto riguarda il registro di sala operatoria la direzione sanitaria ha diramato le opportune istruzioni perché sia compilato in modo corretto tenendo presente le raccomandazioni del Ministero in considerazione del fatto che il Registro Operatorio rappresenta il verbale ufficiale di ogni intervento chirurgico e per tale motivo costituisce parte integrante e rilevante della documentazione clinica. Il registro documenta il numero e le modalità di esecuzione degli interventi chirurgici e di qualunque procedura invasiva eseguita in sala operatoria e come tale è un atto pubblico per cui ogni modifica , aggiunta, alterazione o cancellazione di quanto già scritto, si configura come falso in atto pubblico. Nell'ipotesi di una annotazione errata, è possibile redigere la nota corretta, senza cancellare le precedenti scritture, che vanno barrate e firmate. La copia del registro riferito a ciascun intervento deve essere inserita nella rispettiva cartella clinica, a cura della infermiera che ha partecipato all'intervento per la verifica da parte del responsabile della branca chirurgica.

Per gli interventi nei quali si rende necessario provvedere ad effettuare un impianto di protesi, la procedura prevede che, in caso di mancato utilizzo della stessa, una volta che sia stata aperta la confezione sterile, non è più possibile provvedere al riutilizzo mediante sterilizzazione in "in proprio". Al riguardo è previsto che le protesi con la confezione aperta e non utilizzate siano restituite alla ditta fornitrice per il tramite dell'ufficio acquisti, con una nota di accompagnamento contenente i motivi del mancato impianto a firma del medico e vistata dal Direttore Sanitario.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Infine, a cura della strumentista di turno tutti gli elementi vengono riportati sulla procedura automatica e viene stampata la relativa scheda in duplice copia di cui:

- ❑ Una copia viene inserita nella cartella clinica in caso di paziente ricoverato e la seconda viene archiviata nell'apposito raccoglitore custodito dalla Capo Sala;
- ❑ Una copia della scheda viene spillata al consenso informato in caso di clienti non ricoverati e la seconda è archiviata, anch'essa, nell'apposito raccoglitore custodito dalla Capo Sala. In tale situazione, la strumentista controlla anche che i medici abbiano fatto firmare il relativo consenso ad effettuare l'intervento, sia quello relativo all'uso dei dati per il rispetto della privacy e che abbiano compilato l'apposita scheda dell'intervento in tutte le sue parti.

2.7.1. IL RUOLO DEI SOGGETTI CHE INTERVENGONO NELL'ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO PUÒ ESSERE COSÌ RIASSUNTO:

La Capo Sala del Blocco.

- E' una dipendente in possesso del requisito professionale prescritto , che nell'espletamento delle mansioni a Lei affidate assume le seguenti responsabilità :
- predispone i turni di presenza del personale assegnato, nel rispetto del principio della congruità con le sedute operatorie programmate e con la necessità di garantire che il comparto operatorio sia mantenuto ai massimi livelli di igiene ;
- verifica costantemente il rapporto tra attività del blocco e l'adeguatezza del supporto infermieristico, anche per garantire il principio sopra esposto;
- valuta costantemente la professionalità espressa dal personale assegnato ed a tale scopo segnala al Direttore Sanitario sia i comportamenti insufficienti, sia quelli meritevoli di apprezzamento, anche sotto il profilo del rispetto delle procedure interne predisposte dai dirigenti;
- effettua verifiche periodiche sulla consistenza del magazzino in dotazione e sulla corrispondenza tra i carichi ed i relativi consumi;
- verifica che l'attività degli operatori medici inizi nei tempi stabiliti e segnala al Presidente del CdA tutte le eventuali disfunzioni che in qualche modo creino dispersioni di risorse soprattutto riferita alla risorsa personale;
- verifica che i registri ed i moduli siano compilati dai medici e dal personale dipendente , nel rispetto delle procedure esistenti;
- assume la veste di preposto e le conseguenti responsabilità, nel rispetto delle norme di cui all'art.2, lettera e) e dell'art.19 del DPR 81/2008, con l'obbligo a partecipare ai corsi di formazione e di aggiornamento predisposti o segnalati dal Responsabile Aziendale della Sicurezza;
- assume altresì la veste di Responsabile del Trattamento dei dati con le conseguenti responsabilità definite dal Decreto Legislativo 196/2003 sulla Privacy;

Gli operatori professionali ed il personale di supporto con rapporto di dipendenza addetti al comparto operatorio e con il profilo di operatori professionali svolgono le mansioni di

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

strumentiste di sala con i compiti definiti nel manuale della sicurezza e qualità. Ai fini del rispetto della normativa sulla privacy detto personale è stato nominato incaricato del trattamento, previo idoneo corso di formazione. Il personale con profilo di operatore socio sanitario e quello con il profilo di ausiliario di assistenza è addetto a garantire l'igiene della sala, nel rispetto del manuale esistente, oltre quello di addetti al trasporto dei malati dal reparto al blocco e viceversa. In quest'ultima attività sono operatori sottoposti alla vigilanza ed al controllo della Capo Sala, anche per quanto riferito al rispetto delle norme sulla sicurezza definite nei rispettivi manuali. In tale ultima attività sono obbligati alla frequenza dei corsi di formazione e di aggiornamento organizzati o proposti da Casa di Cura San Rossore.

I medici chirurghi ed anestesisti, siano essi liberi professionisti o dipendenti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, sono dirigenti forniti di tutti i requisiti professionali idonei ad utilizzare le attrezzature presenti in sala e sono addestrati sulle norme di sicurezza correlate. A tale scopo sono costantemente informati e formati sul rispetto delle norme idonee a garantire oltre che la propria sicurezza, anche quella dei restanti componenti l'equipe oltre quella, non ultima, del paziente.

Il responsabile aziendale per la Sicurezza definisce le procedure idonee a mantenere alto il livello di sicurezza in tale comparto.

2.8. I SERVIZI E LE ATTIVITÀ TECNICHE - AMMINISTRATIVE COMPLEMENTARI. RINVIO

I servizi e le attività di natura tecnica ed amministrativa svolte in Casa di Cura San Rossore a corredo delle attività caratteristiche di cui ai precedenti paragrafi, possono essere riassunte nei seguenti :

- contabilità e bilancio;
- acquisti e magazzino;
- cassa contanti;
- contratti;
- informatico;
- supporto alla direzione sanitaria;
- magazzino farmaceutico;
- archivio e protocollo;
- tecnico.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

3. CAPITOLO III° , - I SOGGETTI

Il Codice Etico elenca, puntualmente, tutti i soggetti attraverso i quali, e grazie ai quali, si concretizzano gli obiettivi aziendali. Oltre alla mera elencazione, il documento si sofferma anche a definire, per ciascuno, la tipologia di contratto con gli stessi instaurata. In questa sede è utile descrivere, per ciascuna tipologia, le fattispecie in concreto presenti nell'ambito della organizzazione aziendale, seguendo la elencazione così come risulta dal paragrafo del Codice Etico già in precedenza citato.

3.1. IL PERSONALE DIPENDENTE

Il personale **dipendente** può essere suddiviso nei seguenti raggruppamenti professionali:

- A. il personale medico di direzione sanitaria, addetto prevalentemente alla definizione dei D.R.G riferiti all'attività libero professionale intramoenia in regime di ricovero svolta dal personale dipendente dall'Azienda Ospedaliera Pisana. Intrattiene rapporti con il personale della direzione sanitaria ospedaliera di detto Ente, conseguenti al controllo di dette attività. Svolge altre mansioni delegate dal Direttore Sanitario. Svolge servizio di guardia medica nei turni di mattina o pomeriggio nei casi di necessità.
- B. personale infermieristico operante nei reparti di degenza o operatorie garantisce l'assistenza infermieristica propriamente detta, agli ammalati degenti, in turni 3 x 8 su sette giorni o occasionalmente in turni a giornata (mattina) per rafforzare il turno normale nei casi di eccedenza di bisogno infermieristico rispetto agli standards normali. Detto personale è coordinato da due Infermieri Coordinatori o Capo Sala. Il personale infermieristico può essere anche adibito, all'occorrenza, per garantire la completa funzionalità degli ambulatori per quanto concerne: la verifica dell'igiene, dell'esistenza del materiale sanitario necessario e dello strumentario .
- C. personale infermieristico operante nelle sale operatorie che assicura l'assistenza alle equipe operatorie quali strumentiste. Garantiscono la funzionalità delle sale operatorie, in turni generalmente definiti 2 x 6 generalmente su sei giorni, salvo necessità eccezionali (mattina o pomeriggio) e sono coordinate da una infermiera responsabile.
- D. personale tecnico- sanitario che presta la propria attività nel servizio di diagnostica per immagini.
- E. personale ausiliario delle sale operatorie con il compito di coadiuvare il personale infermieristico per garantire la igienicità dei locali e ad effettuare il trasporto degli ammalati dalle camere alle sale operatorie e viceversa.
- F. personale amministrativo, coordinato da un impiegato responsabile che garantisce la piena funzionalità del servizio, con i seguenti compiti:
 - Accettazione, sia per quanto riferito alle attività ambulatoriali che a quelle di ricovero;
 - Emissioni delle fatture e relative riscossioni;
 - Gestione dei rapporti con i clienti e le compagnie di assicurazioni;
 - Informazione e centralino;
 - Ricevimento e supervisione del corretto svolgimento delle attività ambulatoriali.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- G. personale amministrativo addetto alle funzioni di amministrazione propriamente dette, per svolgere le seguenti mansioni:
- approvvigionamento e rapporto con i fornitori;
 - verifica delle casse;
 - liquidazione e pagamento fatture ai fornitori e relative registrazioni in contabilità generale;
 - contabilità analitica e di magazzino ;
 - servizio di segreteria alle funzioni di direzione sanitaria;
 - protocollo ed archivio;
 - amministrazione del sistema informatico.
- H. personale tecnico addetto alla verifica del funzionamento degli impianti ed alla effettuazione della piccola manutenzione. Intrattiene rapporti con le società affidatarie delle singole gestioni tecniche ed in particolare con il Service Amm.vo esterno, incaricato, con contratto di servizio, della manutenzione immobiliare della struttura e dell'espletamento di attività amministrative.

3.2. IL PERSONALE MEDICO CON RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE

Il personale medico con rapporto libero professionale è costituito da medici, con rapporto libero professionale, ai quali sono affidati, prevalentemente, compiti di verifica della documentazione contenuta nelle cartelle cliniche per accertare la coerenza delle prestazioni in regime di ricovero o ambulatoriale con la diagnosi di dimissioni, e con il compito di controfirmare il documento. Inoltre controllano la regolarità dell'intero percorso sanitario al quale il degente è stato sottoposto. Segnalano, infine, al Direttore Sanitario e, se ritenuto, anche al Presidente del CdA, le proprie osservazioni in ordine alla attività dei medici liberi professionisti quali medici curanti dei pazienti-clienti ricoverati, per quanto concerne il rispetto dell'etica professionale e , per quanto rilevabile , alle implicazioni riferite alla necessità dell'intervento e del ricovero in generale.

Inoltre è possibile verificare la esistenza di rapporti contrattuali di tipo libero professionale con medici specializzati ai quali sono affidate responsabilità nella gestione di servizi. Attualmente la fattispecie è riferibile ai responsabili: delle attività del laboratorio di analisi , del servizio di medicina nucleare in fase di ristrutturazione e del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e della Diagnostica per Immagini.

Il personale medico con rapporto libero professionale che garantisce i turni di guardia medica è costituito da medici, con rapporto libero professionale, ai quali vengono affidate responsabilità tipiche del servizio di guardia medica all'interno della Casa di Cura in turni prevalentemente di pomeriggio- e notte . Nei casi di presenza di ammalati nel reparto di chirurgia sub-intensiva tale servizio è espletato in turni di guardia su 24 ore dedicati esclusivamente al reparto.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Presso la Clinica vi è personale **costituito da medici libero professionisti che utilizzano Casa di Cura San Rossore per svolgere attività ambulatoriale o in regime di degenza.**

In particolare, per quanto è riferito ai medici che svolgono attività di tipo ambulatoriale, il rapporto si concretizza a seguito di una istanza alla quale, in caso di accoglimento, segue la sottoscrizione di un contratto contenente tutte le condizioni alle quali il servizio deve essere svolto. In linea di massima si tratta di rapporti misti comprendenti :

- una locazione o di ambulatori perfettamente arredati o di ambulatori dotati di attrezzature sanitarie, compresa la fornitura di materiale sanitario necessario ;
- un servizio di prenotazione, accettazione e di emissione della fattura e relativo incasso degli onorari, che poi vengono riversati al professionista, anche a fine seduta.
- Il tutto a fronte di un corrispettivo generalmente definito con un ammontare mensile variabile a seconda della frequenza e del numero di ambulatori che vengono messi a disposizione ad eccezione delle attività svolte con la utilizzazione anche di strumentario di proprietà della Casa di Cura, nei quali casi vengono stabilite tariffe con compensi a prestazione.

Per i medici che intendono svolgere attività sanitaria rivolta a pazienti –clienti che necessitano di interventi chirurgici o periodi di degenza per stati di acuzie o a solo scopo diagnostico, dopo l'accertamento dei requisiti professionali, trattandosi di attività saltuaria, non si procede alla sottoscrizione di alcun tipo di contratto essendo sufficiente la definizione delle condizioni economiche della Casa di Cura, la richiesta di rispetto di alcune condizioni tra le quali quelle riferite alle regole etiche definite e l'accertamento della disponibilità di camere libere, previo contatto con la capo sala del reparto degenze. Per quanto è riferito ai rapporti economici, il professionista stabilisce l'entità degli onorari di sua competenza ed al relativo incasso provvede Casa di Cura San Rossore nel rispetto delle norme di legge vigenti, così come avviene per l'attività ambulatoriale. Per la completezza del quadro, deve essere detto che alcuni medici liberi professionisti svolgono attività di assistenza anestesiológica nel comparto operatorio, a richiesta del chirurgo 1° operatore. Per quanto concerne i rapporti economici, anche per costoro valgono le medesime procedure più volte descritte.

3.3. ALTRO PERSONALE NON DIPENDENTE

Il **personale laureato non medico** è costituito da biologhe con rapporto libero professionale, che svolgono le attività analitiche di ematologia, di chimica clinica e di virologia. Tutti i risultati sono sottoposti all'attenzione del responsabile medico che valida i risultati e firma i relativi referti.

Il **personale tecnico sanitario** è costituito da tecnici sanitari di radiologia medica o tecnici sanitari di laboratorio medico con contratto di tipo libero professionale che svolgono le mansioni tipiche della professione per la quale hanno conseguito il titolo abilitante, a supporto ai medici responsabili.

Il **personale medico dipendente dall'Azienda Universitaria Pisana** è costituito da medici a tempo pieno, dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana che svolgono, all'interno della Casa di Cura, attività libero professionale intramoenia sia di tipo ambulatoriale che in regime di ricovero. I rapporti sono tutti definiti da una convenzione. In particolare l'attività dei professionisti è come se fosse svolta all'interno dell'ospedale, compresa la definizione delle tariffe e degli orari che risultano, questi ultimi, da una rilevazione automatica delle presenze in

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

linea con quella esistente nell'Azienda. Tutti gli incassi vengono effettuati dalla Casa di Cura e successivamente riversati all'Azienda con periodicità settimanale, mediante la utilizzazione di una procedura ad hoc. Infine tutta l'attività di prenotazione è in linea con la procedura esistente nell'Azienda in modo tale che in qualsiasi momento è possibile verificare sia le prenotazioni che l'attività effettivamente svolta.

Il **personale medico con rapporto di dipendenza con altre aziende sanitarie** è costituito da medici, a tempo pieno, dipendenti da Aziende Sanitarie della Toscana ed anche di altre aziende di regioni diverse che hanno sottoscritto, con Casa di Cura San Rossore, accordi per consentire a propri dipendenti attività sanitaria di tipo intramoenia allargata. Per tali sanitari vigono regole quasi analoghe a quelle definite con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

Il **personale medico dipendente dall'Azienda Sanitaria di Viareggio per l'espletamento di attività di consulenza pediatrica** è costituito da medici dipendenti dell'Azienda Sanitaria di Viareggio, dalla stessa individuati quali consulenti occasionali per alcune branche particolari. Attualmente la vigente convenzione è utilizzata per la branca di Pediatria. Le relative tariffe sono definite dall'Azienda, rimosse da Casa di Cura San Rossore e successivamente riversate nelle casse di quest'ultima.

Il **personale ausiliario o tecnico, dipendente di società affidatarie di servizi alberghieri in outsourcing** è costituito da dipendenti delle due società appaltatrici (fornitrici) dei servizi di lavanderia, di ristorazione e di pulizia nei reparti di degenza ed in tutti gli altri locali di Casa di Cura San Rossore. Detto personale è soggetto al rispetto delle regole definite da Casa di Cura San Rossore e rese note per il tramite del proprio datore di lavoro.

3.4. I FORNITORI

Casa di Cura San Rossore intrattiene rapporti con un numero indefinito di fornitori, comunque raggruppabili nei seguenti sottogruppi:

1. Fornitori di attrezzature di tipo sanitario;
2. Fornitori di servizi;
3. Fornitori di farmaci e materiale sanitario con utilizzazione indifferenziata;
4. Fornitori di materiale sanitario di tipo specialistico;
5. Fornitori di protesi sanitarie da impiantare ai pazienti –clienti;
6. Fornitori di materiale cartaceo e di cancelleria ed altri prodotti per il funzionamento delle attrezzature informatiche.

I contratti e gli affidamenti di servizi devono essere eseguiti secondo quanto stabilito consapevolmente dalle parti e nel rispetto dei principi di comportamento enunciati nel Protocollo "Valutazione e selezione Fornitore". Casa di Cura San Rossore si impegna a non sfruttare situazioni di ignoranza o di incapacità delle proprie controparti.

I processi di acquisto sono improntati alla ricerca del massimo vantaggio complessivo di Casa di Cura San Rossore, tenendo ben presente il punto di vista del medico utilizzatore in particolar modo per quanto concerne l'impianto di protesi per le quali Casa di Cura San Rossore interviene esclusivamente per la conclusione del contratto ed il pagamento della relativa fattura.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

3.5. LA CLIENTELA.

I clienti di Casa di Cura San Rossore sono rappresentati in massima parte da soggetti privati che si rivolgono alla struttura per effettuare visite e prestazioni sanitarie meglio descritte al capitolo 2°. Si tratta di soggetti che assolvono direttamente gli oneri economici per le prestazioni sanitarie oppure tramite terzi paganti rappresentati da compagnie di assicurazione e in minima parte da società private per i propri dipendenti.

Inoltre Casa di Cura San Rossore, soprattutto per lo svolgimento di attività sanitaria ambulatoriale, intrattiene rapporti con medici liberi professionisti i quali richiedono ed ottengono, a seconda della disponibilità, di poter utilizzare la struttura ed in particolare uno o più ambulatori per ivi svolgere attività libero professionale. In tali situazioni viene stipulato un regolare contratto nel quale sono definiti:

- gli obblighi che la casa di cura si assume;
- le condizioni economiche e quelle riferite alla corretta utilizzazione della struttura.

Infine, anche se non rientrano in una definizione classica di cliente, Casa di Cura San Rossore intrattiene rapporti di convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana ed altre aziende sanitarie toscane, per consentire ai loro medici intramoenisti lo svolgimento di attività libero professionale nel rispetto delle regole e delle procedure dettate dalla Casa di Cura sia per l'utilizzazione della struttura e sia quelle definite per i rapporti con i pazienti clienti.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

4. CAPITOLO IV°. LE RESPONSABILITÀ AZIENDALI

4.1. GLI ORGANI SOCIETARI.

In base alle previsioni dello Statuto aziendale e delle norme civilistiche in vigore sono considerati organi di indirizzo e controllo aziendale:

- Assemblea dei Soci: è l'organo che esprime la volontà degli azionisti ed è competente a deliberare sulle materie ad essa riservate dalla Legge e dallo Statuto della Società secondo le modalità previste dallo Statuto stesso: assemblea straordinaria, assemblea ordinaria.
- Consiglio di Amministrazione: è l'organo amministrativo della Società cui sono attribuiti, in via esclusiva, tutti i più ampi poteri per l'amministrazione ordinaria e straordinaria della società e per il compimento di tutti gli atti necessari per il raggiungimento dell'oggetto sociale, essendo di sua competenza tutto ciò che per legge o per statuto non sia espressamente riservato alla competenza dell'assemblea dei soci. Il Presidente del CdA esercita tutti i poteri attribuitigli dall'Organo amministrativo.
- Collegio Sindacale: L'Assemblea ordinaria nomina, ogni tre anni, tre Sindaci effettivi, fra cui direttamente il Presidente del Collegio Sindacale, nonché due sindaci supplenti. Il Collegio Sindacale vigila sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, sull'osservanza dello Statuto, dei regolamenti e delle deliberazioni sociali adempiendo a tutte le funzioni che gli sono demandate dalla legge.

4.2. ACCOGLIENZA E QUALITÀ DEI SERVIZI.

La funzione effettua le seguenti verifiche:

- accoglienza dei pazienti-clienti che devono essere ricoverati ed accompagnati in camera;
- affidamento degli stessi alla Capo Sala di turno;
- verifica dei requisiti di funzionalità della struttura segnalando agli incaricati le disfunzioni per il relativo ripristino e verifica dell'effettuazione nei tempi congrui;
- verifica dell'attività ambulatoriale relativamente ai seguenti aspetti: funzionalità degli ambulatori, code agli sportelli, tempi di attesa e rispetto dell'orario.

Non ha rapporti né con i fornitori né con Enti Pubblici. Viene di volta in volta occasionalmente incaricata di effettuare verifiche preliminari necessarie per migliorare l'immagine o la funzionalità di Casa di Cura San Rossore per riferirne successivamente al Presidente del CdA per le decisioni finali.

4.3. IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario di Casa di Cura San Rossore esplica i compiti di cui all'art. 13 della Legge Regionale n.8 del 23 febbraio 1999 così come rinnovellata da altre successive.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

Oltre alle competenze di legge, adotta tutti gli adempimenti di tipo formale, eventualmente richiesti dalla normativa regionale, necessari per mantenere l'autorizzazione al funzionamento.

Ad oggi al Direttore Sanitario non sono state attribuite autonomie di spesa da parte del CdA di Casa di Cura San Rossore. Tutte le spese autorizzate dal Direttore Sanitario sono confermate e validate dal Presidente del CdA.

In caso di assenza o impedimento, il Direttore Sanitario è sostituito da altro medico in servizio presso Casa di Cura San Rossore, con rapporto di dipendenza con la stessa.

4.4. I MEDICI DI GUARDIA

I medici di guardia adempiono all'obbligo di concretizzare, nell'ambito della struttura, la continuità assistenziale di tipo medico nei confronti di tutti i degenti. Tale continuità è garantita nell'ambito delle 24 ore, senza interruzione.

4.5. I RESPONSABILI DI BRANCA.

L'attività di degenza di Casa di Cura San Rossore comprende sia attività di medicina clinica che attività di tipo chirurgico, L'organizzazione interna prevede che a ciascuna di dette aree siano preposti due medici liberi professionisti con specializzazione in una delle discipline afferenti, ed ai quali sono attribuite le seguenti responsabilità:

- Verificano, sotto il profilo della coerenza con la diagnosi di dimissioni, le cartelle cliniche e la documentazione sanitaria allegata. Controfirmano il documento avendo controllato la regolarità dell'intero percorso sanitario al quale il paziente è stato sottoposto;
- Segnalano le eventuali carenze anche per le implicazioni di tipo medico legali legate alla mal-practice. In caso di mancata collaborazione da parte del medico compilatore e sottoscrittore della cartella clinica, riferisce al Direttore Sanitario e, se ritenuto necessario, al Presidente del CDA;
- Acquisiscono, dai medici di fiducia, la relazione in ordine alla regolarità dell'intero percorso sanitario al quale il paziente è stato sottoposto. Collaborano con il Direttore Sanitario per la predisposizione del modello standard;
- Segnalano al Direttore Sanitario e, se ritenuto necessario, al Presidente, le proprie osservazioni in ordine all'attività dei medici liberi professionisti, per tutto quanto attenga l'etica professionale;
- Se richiesto forniscono, ciascuno per la branca di propria competenza, le informazioni ed pareri al Direttore Sanitario ed al Presidente del CdA per la eventuale acquisizione di attrezzature sanitarie innovative introdotte sul mercato;
- Intrattengono rapporti con l'Organismo di Vigilanza per tutte le problematiche di ordine etico correlate.
- Operano conformandosi alle norme di legge di tempo in tempo vigenti ed alle disposizioni e regolamenti di Casa di Cura San Rossore attuando un coordinamento con gli altri sanitari ivi operanti e rispondendone per quanto di competenza al Direttore Sanitario.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

4.6. I RESPONSABILI DEI RESTANTI SERVIZI SANITARI DI DIAGNOSI E CURA

4.6.1. LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO CLINICHE

Il responsabile del Laboratorio di Analisi-chimico cliniche e di Anatomia Patologia è un libero professionista che ha assunto le seguenti responsabilità :

- Valida i risultati analitici e firma i relativi referti assumendo le responsabilità relative alla esecuzione e refertazione degli esami effettuati nei confronti dei diversi soggetti comprese le autorità sanitarie, la direzione sanitaria e la proprietà;
- Verifica la funzionalità delle attrezzature in dotazione anche sotto il profilo della efficacia e dell'efficienza, proponendo, se del caso, eventuali sostituzioni a causa di ripetuti mal funzionamenti non riparabili o riparabili con costi eccessivi o sostituzioni per motivi di obsolescenza;
- Dispone per il controllo di qualità da parte di laboratori pubblici esistenti in regione;
- Cura la tempestiva registrazione degli esami eseguiti, nonché la pronta redazione dei referti per i pazienti degenti e la pronta consegna al personale infermieristico per l'inserimento nella cartella clinica;
- Utilizza le apparecchiature in dotazione impegnandosi a rispettare e far rispettare le procedure interne tese a salvaguardare la salute dei lavoratori . In tale veste assume la qualifica di “ Preposto “ ed esplica i compiti previsti dall'art.2, lettera c) del Decreto 81/2008;
- È Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi del Decreto 196/2003 per quanto riferito ai dati personali e sensibili dei pazienti –clienti;
- Organizza e gestisce un' equipe di collaboratori assegnati al servizio, garantendo la corrispondenza dell'offerta con la domanda di volta in volta espressa sia dai reparti di degenza che dal comparto operatorio e quella proveniente dall'esterno.
- Opera conformandosi alle norme di legge di tempo in tempo vigenti ed alle disposizioni e regolamenti di Casa di Cura San Rossore, coordinandosi con gli altri sanitari ivi operanti e rispondendone al Direttore Sanitario per quanto di competenza.

4.6.2. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il responsabile del servizio di Diagnostica per Immagini è un libero professionista che ha assunto le seguenti responsabilità:

- Verifica la corretta funzionalità delle attrezzature in dotazione , anche sotto il profilo dell'efficacia e dell'efficienza , proponendo, se del caso, eventuali sostituzioni per far fronte a malfunzionamenti ripetuti e non riparabili o per motivi di sopravvenuta obsolescenza;
- Predisporre tutto quanto necessario perché la refertazione degli esami avvenga con tempestività;
- Utilizza le attrezzature in dotazione impegnandosi a rispettare ed a far rispettare sia le norme prescritte dalla casa costruttrice che le procedure interne tese a salvaguardare la salute dei lavoratori e dei pazienti. In tale veste assume la qualifica di “ Preposto “ ed esplica i compiti previsti dall'art. 2, lettera c) del decreto 81/2008;

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- E' responsabile del trattamento dei dati ai sensi del Decreto 196/2003 per quanto riferito ai dati personali e sensibili dei pazienti-clienti;
- Organizza il personale assegnato al servizio garantendo la corrispondenza dell'offerta con la domanda di volta in volta espressa , dai reparti di degenza , dal comparto operatorio e dall'esterno per quanto concerne l'attività di tipo ambulatoriale;
- E' responsabile del controllo di qualità delle apparecchiature in dotazione segnalando al Direttore Sanitario prontamente, ed annotando sul registro , ogni necessario intervento volto a ripristinare gli standard previsti da normative e da regolamenti vigenti tempo per tempo. Risponde del trattamento dei pazienti sottoposti agli esami;
- Cura la conservazione in archivio dei referti relativi ai pazienti-clienti degenti in Casa di Cura San Rossore, qualora gli stessi non siano stati consegnati per la conservazione nella cartella clinica;
- Si impegna ad agire nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di radioprotezione, così come indicato dall'Esperto Qualificato;
- Cura l'approvvigionamento e la corretta conservazione del materiale necessario al funzionamento del servizio incluse le dotazioni di farmaci ed i presidi di sicurezza per il pronto soccorso verificando la validità temporale ai fini della scadenza;
- Garantisce il corretto smaltimento dei rifiuti sanitari speciali;
- Opera conformandosi alle norme di legge di tempo in tempo vigenti ed alle disposizioni e regolamenti di Casa di Cura San Rossore coordinandosi con gli altri sanitari ivi operanti e rispondendone, per quanto di competenza, al Direttore Sanitario..

4.6.3. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il responsabile del servizio in questione è un libero professionista che ha assunto le seguenti responsabilità:

- vigila perché all'interno del centro siano effettuate esclusivamente le prestazioni di fecondazione assistita previste dall'autorizzazione in atto con espressa esclusione di interventi di fecondazione assistita di tipo eterologa e qualunque altra attività avente finalità diagnostiche , terapeutiche sperimentali e/o di ricerca connessa con interventi di fecondazione assistita vietata dalla vigente legislazione;
- mantiene i rapporti con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, la Regione Toscana ed il Comune di Pisa, di concerto con il Direttore Sanitario, per quanto concerne gli adempimenti di legge per mantenere attiva la iscrizione e l'autorizzazione al funzionamento;
- rispetta e fa rispettare le procedure d'uso delle attrezzature in dotazione tese a garantire la sicurezza dei lavoratori. In tale adempimento, il responsabile del centro assume la qualifica di " Preposto " ed esplica i compiti di cui all'art.2, lettera c) del decreto 81/2008:
- espleta l'attività nel rispetto delle procedure interne stabilite dalla direzione sanitaria suggerendo eventuali adattamenti per il rispetto di normative di legge sopravvenute .

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- opera conformandosi alle norme di legge di tempo in tempo vigenti ed alle disposizioni e regolamenti della Casa di Cura coordinandosi con gli altri sanitari ivi operanti e rispondendone, per quanto di competenza, al Direttore Sanitario.

4.7. IL RESPONSABILE ED IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.

Il responsabile del Servizio di prevenzione e protezione è un consulente esterno incaricato di svolgere, nella struttura, gli adempimenti di cui all'articolo 30 del D.Lgs. 81/ 2008.

Detto professionista svolge le mansioni proprie di Responsabile del Servizio di cui agli articoli 31 e 33 del Decreto ed i seguenti ulteriori:

- Coadiuvare il datore di lavoro nell'individuazione dei fattori di rischio e nella valutazione degli stessi al fine di definire le misure per la sicurezza e la salubrità nei luoghi di lavoro;
- Elaborare le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28 del Decreto in questione ed i relativi sistemi di controllo;
- Preparare i programmi di formazione ed informazione del personale;
- Fornisce ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del Decreto 81 più volte richiamato.

La Società incaricata a svolgere i compiti del servizio, oltre a garantire l'assistenza e supporto al responsabile, esplica i seguenti servizi:

-fonometria, esercitazioni antincendio, assistenza alla revisione del documento di valutazione dei rischi, prove annuali antincendio, assistenza alle prove semestrali combustione, conta particelle sale operatorie, validazioni autoclavi, analisi di laboratorio indicatori biologici, verifica registri interventi presidi antincendio, controllo interruttori differenziali, prova di funzionamento del gruppo elettrogeno, sopralluogo generale di verifica locali e documenti, analisi chimiche e microbiologiche reflui, legionella e tarature strumenti.

Detta elencazione non deve essere ritenuta esaustiva in quanto , a seconda delle effettive necessità, il responsabile del servizio può richiedere altri servizi necessari per garantire, in qualsiasi momento ,la salubrità, igienicità e sicurezza della struttura sia per i pazienti-clienti che per i lavoratori.

4.8 IL MEDICO COMPETENTE E L'ESPERTO QUALIFICATO

Il Medico Competente è un libero professionista in possesso dei requisiti di cui all'articolo 38 del Decreto 81/2008, incaricato di assicurare lo svolgimento delle attività di cui all'art. 39 di detto decreto ed in particolare espletare tutti i compiti di sorveglianza sanitaria previsti dall'articolo 41 del decreto 81 più volte citato.

Per lo svolgimento dei suoi compiti si rapporta con il Direttore Sanitario della Casa di Cura e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

L'Esperto Qualificato è un libero professionista in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni di legge e con le attribuzioni di cui all'art.79 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230 coordinato con le disposizioni di cui ai decreti legislativi 187 e 241 del 26 maggio 2000 e 257 del 9 maggio 2001. Per lo svolgimento dei compiti a lui spettanti si rapporta con il Direttore Sanitario ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

4.9. I SERVIZI AMMINISTRATIVI ESTERNALIZZATI.

Il SERVICE AMM.VO è svolto da una società afferente al gruppo societario che è anche proprietaria di Casa di Cura San Rossore; la società svolge i seguenti servizi, attraverso apposito contratto di servizio:

- ❑ amministrazione del personale in servizio presso Casa di Cura San Rossore, compresi i rapporti con gli enti previdenziali, assicurativi e fiscali, ad esclusione dei pagamenti;
- ❑ predisposizione dei bilanci di esercizio, compresa la nota integrativa, e quelli di verifica. Compilazione dei documenti accompagnatori e trasmissione periodica degli stessi a tutti gli enti interessati;
- ❑ predisposizione e trasmissione telematica delle dichiarazioni periodiche IVA;

Detta società, per quanto concerne i rapporti con gli Enti preposti alla sorveglianza della corretta amministrazione del personale e della correttezza contabile e fiscale della Società, è stata informata sui principi etici posti alla base della gestione di Casa di Cura San Rossore. Alla stessa è stata consegnata un estratto del Codice Etico della Società ed il contratto di servizio è stato integrato con la clausola 231.

4.10 LA FUNZIONE AMMINISTRATIVA

Sovrintende ad una serie di servizi sia di tipo intermedio, a supporto dell'attività caratteristica di Casa di Cura San Rossore.

La responsabilità della funzione in questione tende a garantire che i relativi servizi rispondano ai requisiti di: tempestività, correttezza, coerenza sia con le procedure descritte che con quelle di qualità, efficacia ed efficienza.

In sostanza i servizi descritti nell'Organigramma Aziendale e compresi nella funzione in questione, essendo considerati a supporto di quelli sanitari devono contribuire in modo sostanziale, a mantenere l'alto livello qualitativo di questi ultimi senza mai assurgere a variabile indipendente della funzione gestionale complessiva. Eventuali disservizi ascrivibili esclusivamente a tale funzione devono essere evitati e, se presenti, devono essere rimossi con immediatezza. In presenza di motivi ostativi non superabili da parte del Responsabile (RAF), deve essere immediatamente informato il Presidente del CdA.

Per tale funzione non sono attribuite deleghe che mettono in contatto il Responsabile con Enti esterni sia pubblici che privati, se si eccettuano l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana e le Compagnie di Assicurazione convenzionate con la struttura per gli adempimenti amministrativi previsti dalle relative convenzioni.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

4.11 LA FUNZIONE DI PROVVEDITORATO ED I MAGAZZINI

Sovrintende agli acquisti ed alla gestione dei magazzini. Nella mappatura delle attività sensibili è stato individuato come afferente la branca dei “Servizi Amministrativi” - Responsabile Acquisti (RACQ).

E' presente anche un collaboratore che coadiuva il RACQ nelle attività demandate a tale funzione e si occupa della gestione del magazzino-farmacia.

Per quanto attiene gli acquisti, il responsabile contatta i fornitori abituali in base a i contratti o le intese approvate dal Presidente del CdA.

Gli ordini, sempre in forma scritta, sono predisposti in base alle necessità delle singole attività e sottoposti al Presidente del CdA per la firma.

I nuovi fornitori sono individuati mediante la procedura di cui al Protocollo “Valutazione e selezione Fornitori”.

Il responsabile collabora con il vertice aziendale per la ricerca dei fornitori e la sottoscrizione dei contratti riferiti all'acquisto di attrezzature sanitarie, per le quali il responsabile non svolge alcuna autonoma iniziativa.

Alla funzione sono altresì ascritte le responsabilità della gestione dei magazzini sia dei farmaci che del materiale sanitario di uso corrente di riferimento per tutti i fornitori e per i quali vengono effettuate le registrazioni di carico e verifica con il relativo ordine. Lo scarico è effettuato al momento del prelievo da parte dei singoli servizi. I rifornimenti, anche se non tengono conto della scorta minima, sono effettuati con il criterio del bisogno anche tenendo conto che le scorte di magazzino non devono essere mai appesantite oltre certi livelli.

Esiste anche un magazzino dei materiali sanitari di uso specifico delle sale operatorie, direttamente nei locali di detto servizio anche se in via provvisoria ed in attesa delle valutazioni definitive in ordine all'opportunità di mantenerlo. E' compito del responsabile della funzione valutare periodicamente l'efficienza di un siffatto magazzino e proporre al presidente, per la relativa autorizzazione, le soluzioni ritenute più utili.

Il magazzino economale propriamente detto è riferito soprattutto alla cancelleria ed agli stampati ed è di entità non rilevanti. E' tenuto in locali attigui alla stanza ove la funzione in questione, è svolta.

4.12. IL SISTEMA INFORMATIVO

Sovrintende al funzionamento ed all'implementazione del sistema informatico aziendale. In particolare:

- è il riferimento naturale per il buon funzionamento di tutte le postazioni informatiche in uso presso Casa di Cura San Rossore;
- analizza le problematiche gestionali adattando, ove possibile, le procedure informatiche esistenti non fornite da società terze;

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- collabora con il gestore esterno dei servizi amministrativi per quanto concerne la funzionalità del programma di contabilità sia generale che analitica;
- predispone i riepiloghi mensili sulle attività svolte in Casa di Cura San Rossore anche con una sotto analisi per operatore;
- effettua, su richiesta della funzione amministrativa, le verifiche di congruità sulle procedure informatiche in uso, nei casi di accertata discordanza in fase di controllo;
- collabora con il vertice aziendale in tutte le problematiche con i fornitori riferite al miglioramento del processo informatico ed informativo aziendale;
- collabora per l'organizzazione, all'interno dell'azienda, di percorsi formativi ed informativi destinati al personale sia per quanto attiene ai problemi di sicurezza sia riferiti a chiarimenti sulla normativa in materia di trattamento dei dati;
- è amministratore di sistema;
- propone l'acquisizione di nuovi sistemi informatici od alla sostituzione di quelli esistenti anche per quanto concerne le necessità manutentive.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

5. CAPITOLO V°. GLI ELEMENTI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO.

5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'ente (OdV), cui è assegnato specificamente il compito di vigilare:

- sull'osservanza del modello organizzativo da parte dei Dipendenti, dell'Alta Direzione e dei Collaboratori esterni;
- sull'efficacia e sull'adeguatezza del modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- sull'opportunità di aggiornamento del modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e / o normative, sollecitando a tal fine gli organi competenti.

I compiti assegnati all'OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo. Da tale caratterizzazione discende:

- l'insindacabilità delle scelte dell'Organismo di Vigilanza da parte delle istituzioni dell'ente stesso, pena il venire meno del requisito essenziale dell'autonomia medesima;
- la posizione di indipendenza dei membri che compongono tale Organismo di Vigilanza, posizione da riservare a soggetti di assoluta affidabilità in ragione della professionalità dimostrata e delle capacità personali loro riconosciute;
- l'appartenenza dell'organismo alla struttura dell'ente, dati la specificità e il cumulo dei compiti attribuitigli.

5.1. NOMINA E COMPOSIZIONE DELL'ODV

Il Consiglio di Amministrazione della Società provvede alla nomina ed alla revoca dei membri dell'Organismo mediante delibera consiliare.

L'Organismo è un organo collegiale composto da **tre membri**, e dei quali uno con funzioni di Presidente scelto a maggioranza dall'Organismo medesimo.

I membri dell'Organismo sono scelti tra soggetti qualificati ed esperti in modo che nel suo complesso l'Organismo possa contare sulle competenze nei seguenti ambiti: ambito legale (preferibilmente avvocati iscritti all'albo professionale o comunque laureati in giurisprudenza), di organizzazione aziendale ed auditing (preferibilmente laureati), con anni di esperienza lavorativa documentabile dal curriculum vitae e dotati di adeguata professionalità nelle anzidette materie ed in possesso dei requisiti di indipendenza, di autonomia e di onorabilità.

I membri dell'Organismo possono essere nominati sia tra soggetti esterni sia tra soggetti interni alla Società, purché privi di compiti prettamente operativi e che non partecipino alle decisioni dell'attività di impresa.

I membri dell'Organismo non sono soggetti, in tale qualità e nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, al potere gerarchico e disciplinare di alcun organo o funzione societaria.

Sono cause di ineleggibilità dei membri dell'Organismo le seguenti:

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- Emissione di sentenza di 1° grado a carico del componente dell'Organismo per reati che, pur non essendo inseriti nel catalogo previsto dal D.Lgs 231, sono particolarmente lesivi del requisito di onorabilità (es. truffa aggravata,...).
- provvedimento di condanna, anche non passato in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta (cosiddetto "patteggiamento"), in Italia o all'estero, per le violazioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti ex D.Lgs n. 231 del 2001;
- provvedimento di condanna, anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di "patteggiamento" a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.
- provvedimento di condanna condanna, anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di "patteggiamento" per reati che, pur non essendo inseriti nel catalogo previsto dal D.Lgs 231, sono particolarmente lesivi del requisito di onorabilità (es. truffa aggravata);
- provvedimento di condanna di un Ente/Società per la quale il soggetto svolge o ha svolto l'incarico di membro dell'OdV ai sensi del Decreto, anche se non divenuta irrevocabile, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "patteggiamento", ove risulti dagli atti l'"omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto.

I membri dell'Organismo non devono avere vincoli di parentela con il Vertice aziendale (Consiglio di Amministrazione); essi devono, essere liberi da qualsiasi situazione che possa generare in concreto conflitto di interesse.

L'Organismo avrà a propria disposizione una dotazione di risorse finanziarie, proposta dall'Organismo stesso, della quale l'Organismo potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento delle sue funzioni.

5.2. DURATA IN CARICA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI DELL'ODV

I componenti dell'Organismo restano in carica per anni tre ed il mandato può essere rinnovato per uguale periodo, con delibera da parte del Consiglio di Amministrazione. In ogni caso ciascun componente dell'Organismo rimane in carica fino alla nomina del successore.

Per tutelare l'Organismo di Vigilanza dal rischio di una ingiustificata revoca del mandato conferito ad uno dei suoi componenti da parte del Consiglio di Amministrazione, viene stabilito che quest'ultimo potrà deliberarne la revoca soltanto per giusta causa. Per giusta causa di revoca deve intendersi:

- L'interdizione o l'inabilitazione ovvero una grave infermità che rende il componente dell'Organismo inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza;
- L'attribuzione al componente dell'organismo di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia, iniziativa e controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'organismo di vigilanza;

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

- Un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo così come definiti nel Modello;
- Il concretizzarsi di una delle cause di ineleggibilità sopra indicate.

Laddove alcuno dei sopra richiamati motivi di sostituzione o integrazione o di ineleggibilità e/o decadenza dovesse configurarsi a carico di un membro, questi dovrà darne notizia immediata al CdA ed agli altri membri dell'Organismo di Vigilanza e decadrà automaticamente dalla carica.

In via cautelativa, in casi particolari come ad es. nel corso di un procedimento giudiziario e nelle more della sentenza, il Consiglio di Amministrazione potrà disporre - sentito il parere del Collegio Sindacale - la sospensione delle funzioni e/o dei poteri di un componente dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un *interim* o la revoca dei poteri.

In caso di cessazione per qualunque causa di un componente dell'Organismo, il CdA deve provvedere senza indugio alla sua sostituzione.

In caso di cessazione per qualunque causa del Presidente dell'OdV, la funzione è assunta dal membro più anziano, il quale rimane in carica fino alla data della nomina del nuovo Presidente dell'Organismo.

5.3. FUNZIONAMENTO DELL'ODV

Nello svolgimento dei compiti assegnati, l'Organismo di Vigilanza può dotarsi di un apposito regolamento, soggetto ad approvazione dell'Organismo stesso e che dovrà essere ratificato dal Consiglio di Amministrazione a seguito della sua adozione.

In nessun caso il regolamento potrà essere contrario ad una delle disposizioni contenute nel presente documento "Modello organizzativo, parte generale".

Nel corso delle proprie attività l'Organismo di Vigilanza ha accesso, senza restrizioni, alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo. Inoltre, qualunque soggetto, ivi compresi i membri degli organi sociali, ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni richieste dall'Organismo stesso.

Inoltre i soggetti tenuti all'osservanza del Modello devono comunicare all'Organismo di Vigilanza, senza ritardo e mediante specifiche comunicazioni scritte, ogni fatto e notizia relativi ad eventi che potrebbero, anche solo potenzialmente, determinare la responsabilità della Società, ai sensi del D. Lgs. 231/2001; l'intento è quello di favorire una collaborazione attiva, facendo emergere quei fatti o comportamenti che possano far sorgere il sospetto di trovarsi di fronte ad un atto illecito o comunque non in linea con i principi e le regole prefissate nell'ambito del Modello.

A tal fine l'Organismo di Vigilanza predispone un apposito regolamento per la gestione delle segnalazioni e dei flussi informativi approvato dall'Assemblea dei Soci, e che costituisce parte integrante del Modello Organizzativo (vedere Allegato E).

La valutazione deve essere effettuata sulla base di ogni elemento in possesso dei soggetti interessati, quali, ad esempio: dipendenti, direttore, responsabili di struttura,

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

amministratori, sindaci, collaboratori, consulenti, ecc., appreso nell'ordinario svolgimento dell'attività e di qualsiasi altra circostanza conosciuta a ragione delle funzioni esercitate, escludendo nella maniera più assoluta che tali soggetti debbano farsi carico di attività investigative, che rimangono pertanto di esclusiva competenza delle forze di polizia e degli organismi istituzionalmente incaricati.

Le segnalazioni verso l'Organismo di Vigilanza non comportano alcun tipo di responsabilità disciplinare, civile o penale, fatti ovviamente salvi i casi di dolo, come ad esempio, nell'ipotesi in cui siano fornite informazioni artefatte o comunque false oppure venga effettuata la segnalazione al solo fine di arrecare danno o comunque pregiudizio al nominativo segnalato; i segnalanti in buona fede sono quindi garantiti contro ogni forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione.

Devono, fra l'altro, essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza le notizie relative ai procedimenti disciplinari avviati o archiviati in relazione alle violazioni del Modello, specificando la sanzioni irrogate o la motivazione dell'archiviazione.

Le segnalazioni ricevute dall'Organismo di Vigilanza sono conservate dallo stesso Organismo, che definisce anche i criteri e le condizioni di accesso alle medesime da parte di soggetti esterni.

I componenti dell'Organismo sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. Tale obbligo, tuttavia, non sussiste nei confronti del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale e dell'Assemblea dei Soci.

6. STRUTTURA DEL SISTEMA DISCIPLINARE

Si rimanda ad apposito documento allegato al Modello di Organizzazione, gestione e controllo, parte Generale (Allegato B).

7. FORMAZIONE DEL PERSONALE, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

Casa di Cura San Rossore promuove la conoscenza del "Modello", dei relativi protocolli e procedure interne e dei loro aggiornamenti tra tutti i dipendenti e collaboratori interni che sono pertanto tenuti ad conoscerne il contenuto, ad osservarli e contribuire alla loro attuazione.

A tale fine la Società ha previsto incontri di formazione e di aggiornamento che dovranno assicurare:

- a) che il personale abbia ricevuto il Codice Etico della Società ed i documenti componenti il Modello di Organizzazione;
- b) che il personale sia adeguatamente informato, attraverso una comunicazione capillare, efficace, chiara, dettagliata e periodicamente ripetuta in merito a:
 - i poteri autorizzativi (poteri di rappresentanza e firma sociale, le procure, le linee di dipendenza gerarchica (organigramma);
 - le procedure;
 - i flussi di informazione e tutto quanto contribuisca a dare trasparenza nell'operare quotidiano.

L'attività di comunicazione e formazione, diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge ed a carattere obbligatorio, è, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

consapevolezza di quelle disposizioni aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata ed integrata dall'Organismo di Vigilanza, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei contenuti del Modello e di promuovere e elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'azienda e sulle norme comportamentali.

L'attività di formazione dovrà essere proposta, promossa e monitorata dai membri dell'Organismo di Vigilanza. Il materiale didattico/informativo utilizzato nel corso delle attività dovrà essere comunque predisposto, o valutato preventivamente, dall'Organismo di Vigilanza.

L'attività di formazione deve essere particolarmente indirizzata verso il personale di nuova assunzione, il personale che riveste ruoli di responsabilità e di rappresentanza della società, nonché a cadenza almeno biennale verso tutti i membri degli organi societari e dei dipendenti, ferma restando la possibilità di attività formativa ad-hoc in caso di modifiche sostanziali intervenute nel modello di organizzazione.

Per ciascun partecipante all'attività formativa deve essere predisposta una verifica di efficacia, attraverso la compilazione di un test di apprendimento predisposto e valutato dall'Organismo di Vigilanza, che ne definisce anche la soglia di superamento positivo.

Per i partecipanti che non superano il test di apprendimento dovrà essere prevista la ripetizione del test, previa ulteriore formazione da svolgersi anche attraverso un auto-apprendimento del materiale fornito durante l'attività formativa.

Nell'ambito dell'attività di comunicazione dei contenuti del modello, deve essere garantita a tutto il personale aziendale ed ai membri degli organi societari, la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello.

Ogni dipendente deve poter ottenere su richiesta una copia cartacea del Modello, mentre ai membri degli organi societari ne viene inviata, a cura dei membri dell'organismo di Vigilanza, una copia completa in formato elettronico o cartaceo all'atto del loro insediamento.

CASA DI CURA SAN ROSSORE

Modello di organizzazione, gestione e controllo

8. ALLEGATI AL PRESENTE DOCUMENTO

Allegato A: Codice Etico Aziendale.

Allegato B: Codice Sanzionatorio.

Allegato C: Regolamento per l'uso delle risorse informatiche.

Allegato D: Elenco reati presupposto di cui al D.Lgs 231/2001.

Allegato E: Gestione flussi informativi e delle segnalazioni verso l'Organismo di Vigilanza.

Allegato F: legenda degli acronimi.