

“CODICE ETICO”

Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento



Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di Perfezionamento
Milano

INDICE

PARTE INTRODUTTIVA.....	4
Cenni storici.....	4
Mission	5
Valori e principi della condotta etica.....	6
CAPITOLO 1: PARTE GENERALE.....	8
1.1 Definizioni	8
CAPITOLO 2: AMBITO DI APPLICAZIONE.....	12
2.1 Natura giuridica.....	12
2.2 Ambito e potere organizzatorio aziendale.....	14
2.3 Reati configurabili nell'operatività dei destinatari.....	15
2.4 Regimi specifici attinenti le condotte dei destinatari.....	15
CAPITOLO 3: PRINCIPI GENERALI	16
CAPITOLO 4: DICHIARAZIONE D'INTENTI DELL'AZIENDA	18
CAPITOLO 5: PRINCIPI INERENTI L' AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA	19
CAPITOLO 6: COMUNICAZIONI E RAPPORTI CON GLI UTENTI.....	21
CAPITOLO 7: COMUNICAZIONI E RAPPORTI CON I DESTINATARI.....	23
CAPITOLO 8: COMUNICAZIONI E RAPPORTI CON I TERZI.....	25
CAPITOLO 9: COORDINAMENTO.....	27

CAPITOLO 10: COMITATO DI VALUTAZIONE.....	28
10.1 Obiettivi.....	28
10.2 Composizione, modalità di nomina, durata incarico.....	28
10.3 Cause di non eleggibilità.....	29
10.4 Compiti, requisiti e poteri.....	30
10.5 Regole di funzionamento.....	31
10.6 Cause di revoca.....	33
10.7 Segnalazioni.....	33

PARTE INTRODUTTIVA

Cenni storici

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento è una azienda sanitaria pubblica di rilievo nazionale e di alta specializzazione, dedicata ad attività di assistenza, didattica e ricerca, con particolare riferimento alla maternità, all'infanzia, e all'area ortopedica, riabilitativa ed odontoiatrica.

Ne fanno parte, in particolare, il Presidio Ospedaliero "Vittore Buzzi" di Via Castelvetro, conosciuto come "l'Ospedale dei Bambini", il Centro Traumatologico Ortopedico di Via Bignami, il Polo Clinico Odontoiatrico di Via Commenda e, dal 1 luglio 2006, tutti i Poliambulatori della Città di Milano.

L'attività degli Istituti Clinici di Perfezionamento si sviluppa in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano in particolare nelle aree di ostetricia e ginecologia, odontoiatria, ortopedia, e offre una vasta gamma di servizi di diagnosi, terapia e riabilitazione rappresentando una parte considerevole dell'offerta pubblica nella Città di Milano.

Fin dalla loro costituzione, gli Istituti Clinici di Perfezionamento si caratterizzano come Centro sanitario di perfezionamento di alcune specialità mediche, assumendo, sempre più nel tempo, ruolo di leadership nelle discipline di riferimento. La presenza nella stessa istituzione, di Unità Operative a direzione Ospedaliera ed Universitaria, conferma tale indirizzo.

L'attività degli Istituti Clinici di Perfezionamento si sviluppa nelle seguenti aree:

- Materno Infantile
- Ortopedia e riabilitazione
- Centro per la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento
- Odontoiatria
- Attività poliambulatoriale

Mission

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento persegue il fine istituzionale di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, come polo qualificato di erogazione di servizi sanitari di primo livello, con obiettivi di eccellenza, qualità ed efficienza a favore dei cittadini - utenti, intesi non solo come i destinatari delle prestazioni, ma come "interlocutori privilegiati". Per il raggiungimento della propria mission aziendale, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti:

- erogazione di prestazioni sanitarie di elevata specializzazione nelle aree di competenza;
- erogazione di prestazioni sanitarie di base e di media complessità nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione;
- formazione specialistica e sviluppo della ricerca in stretto collegamento con l'Università.

L'Azienda promuove la qualità e la sicurezza delle cure, con particolare riguardo agli aspetti professionali, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona; razionalizza l'utilizzo delle risorse, sostiene la qualificazione professionale e valorizza il contributo delle persone anche attraverso la definizione di un nuovo quadro organizzativo.

L'Azienda Ospedaliera si impegna ad incoraggiare l'innovazione e ad estendere la politica di orientamento all'utente e a tutta la struttura aziendale, inclusi i poliambulatori.

Viene altresì assicurata la continuità dell'assistenza e sono sviluppate modalità di integrazione tra le articolazioni organizzative aziendali e con le istituzioni esterne.

Valori e Principi della Condotta Etica

1. L' Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento persegue i fini istituzionali di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività. La sua organizzazione e il suo funzionamento sono retti da criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e di trasparenza, secondo le modalità previste dall'ordinamento nazionale e comunitario.

2. L'organizzazione aziendale garantisce:
 - l'erogazione di prestazioni efficaci, appropriate e sicure;
 - la migliore accessibilità degli utenti ai servizi e la loro libera scelta;
 - il razionale utilizzo delle risorse disponibili;
 - Il miglioramento continuo della qualità delle cure e dei servizi;
 - l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli Enti, le Comunità locali ed il volontariato.

3. L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento attua un sistema fondato sui seguenti valori fondamentali
 - rispetto degli utenti, inteso come valorizzazione dei bisogni, dei diritti e della dignità della persona;
 - rispetto dei diritti dei dipendenti, al fine di promuovere un clima organizzativo improntato alla valorizzazione della professionalità, allo sviluppo delle competenze ed alla crescita dell' individuo;
 - orientamento all'innovazione scientifica, intesa come promozione della ricerca e del cambiamento organizzativo;
 - rispetto della legalità, della imparzialità della trasparenza e della economicità della sua azione, nell'interesse dell'Ente e dei suoi fini istituzionali;
 - orientamento alla valutazione dei risultati, finalizzato al miglioramento continuo della attività aziendale, delle sue articolazioni organizzative e delle singole professionalità;

- orientamento a concretizzare in azioni positive le indicazioni della programmazione nazionale, regionale e locale al fine di realizzare un collegamento stabile con ogni soggetto che opera nel Sistema Sanitario.

CAPITOLO 1 - PARTE GENERALE

Con l'adozione del presente Codice Etico, l'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento (qui di seguito Azienda) intende prevenire, impedire ed ostacolare condotte contrarie ai valore e alle norme vigenti, oltreché favorire il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività erogata, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati e dichiarati dall'organizzazione.

Il presente Codice Etico riflette i principi ispiratori del D. Lgs.vo 8 giugno 2001, n. 231, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* e le *“Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere”*, riportate nell' Allegato 13 della D.G.R. n VIII/3776 del 13.12.2006, ed implementa, in modo coerente, l'assetto organizzativo e funzionale definito nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale.

1.1 Definizioni

L'adattamento del D. Lgs.vo 8 giugno 2001 n. 231 ad un contesto ospedaliero pubblico comporta l'articolazione delle disposizioni in esso contenute, sulla base delle seguenti definizioni:

Azienda: si intende riferirsi agli Istituti Clinici di Perfezionamento, rientrante nel novero delle Aziende Sanitarie Locali o Aziende Ospedaliere facenti parte del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, ex L.R. 11.7.1997, n. 31.

Carta dei Servizi: documento ufficiale dell'Azienda in cui trovano descrizione i servizi offerti dalla stessa e le modalità organizzative di erogazione delle prestazioni; assume, inoltre, i caratteri di strumento di promozione e di conoscenza per l'Utente.

Codice Etico: documento ufficiale dell'A.O. che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Ente nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, utenti ecc)

Codice Etico Comportamentale: sistema di autodisciplina aziendale finalizzato a regolare l'attività ed i comportamenti posti in essere dall'Azienda Ospedaliera "Istituti Clinici di Perfezionamento". Esso è costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello Organizzativo*; l'applicazione è sottoposta al controllo di un *Comitato di Valutazione*.

Destinatari: tutti i dipendenti dell'A.O. con qualsivoglia funzione e qualifica, nonché, i "professionisti" che (in forma individuale o attraverso altri modelli) erogano prestazioni nell'interesse dell'Azienda, e tutti i "soggetti" (persone fisiche o giuridiche) cui l'Azienda affida, in via continuativa od occasionale, lo svolgimento di servizi di sua competenza e la cui attività è di conseguenza pienamente inserita nell'organizzazione stessa dell'A.O..

Direzione Strategica: è composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Linee Guida: se non diversamente specificato si intende il documento redatto ai sensi della DGR VII/17864 del 11 giugno 2004 della Regione Lombardia (lettera D.G. Sanità 21.12.2006, n. 54879).

Modello Organizzativo: documento dell'A.O. in cui sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività per rispettare i valori ed i principi enunciati nel Codice Etico.

Comitato di Valutazione (CdV): Organo collegiale preposto a vigilare in ordine all'efficacia ed all'osservanza del Codice Etico Comportamentale. È dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all'Organo di Gestione dell'A.O..

Piano di lavoro: documento approvato dalla Direzione Generale dell'Azienda, contenente la pianificazione delle attività da svolgere al fine del compimento di ciascuna fase operativa per la stesura del Codice Etico Comportamentale

P.O.A. : Piano di Organizzazione Aziendale, documento redatto ai sensi della DGR 7/14049 dell'8.8.2003 e successive modifiche.

Terzo: ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad adempiere ad una prestazione d'interesse per l'Azienda o, che, comunque, intrattiene rapporti con l'A.O. senza essere qualificabile come destinatario.

Utente: ogni persona fisica che rapportandosi con l'Azienda, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

Gruppo di Lavoro: organismo interno preposto alla elaborazione ed allo sviluppo del Codice e composto dai Responsabili di U.O., da operatori individuati all'interno delle U.O. dalla Direzione Generale, in base a competenze specifiche in materia. È compito del Gruppo di Lavoro identificare i principali valori etici espressione dell'Azienda.

Regolamenti aziendali: atti preposti a disciplinare Organismi, Funzioni e Procedure dell'Azienda in applicazione della legge della contrattazione collettiva nazionale ed aziendale, nonché delle disposizioni contenute nel POFA.

Attività: produzione di prestazioni specialistiche di elevato contenuto tecnico da parte dell'Azienda per soddisfare i bisogni di salute dei pazienti.

Dipartimento: articolazione organizzativa dell'Azienda avente quale compito specifico lo svolgimento in maniera coordinata di attività complesse.

Struttura Organizzativa Complessa: unità organizzativa complessa, aggregazione di attività omogenee preposta al funzionamento di più strutture semplici.

Struttura Organizzativa Semplice: unità organizzativa semplice, cui è assegnata una specifica competenza.

CAPITOLO 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE

2.1 Natura giuridica

Il Decreto Legislativo n. 231 dell' 8 giugno 2001, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”*, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un regime di *responsabilità amministrativa diretta a carico degli enti*, nei casi in cui persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza e di amministrazione e direzione, o soggetti sottoposti alla loro vigilanza e controllo, commettano determinati reati a vantaggio o nell' interesse degli stessi.

La responsabilità dell'Ente si aggiunge così, a quella della persona fisica che ha commesso materialmente il reato; l'esclusione della responsabilità dell'Ente è prevista qualora questo dimostri (art. 6 e 7 del suddetto D.Lgs.vo):

- di *“aver adottato ed efficacemente attuato prima della commissione del fatto modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire il reato”*;
- di *“vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire il reato”*.

In particolare, la predisposizione dei modelli previsti dal D.Lgs. 231/2001 deve avvenire contestualmente all'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare le violazioni del Codice stesso.

La Regione Lombardia, pur rilevando che la disciplina del predetto atto normativo non trova applicazione (ai sensi del comma terzo dell'art 1 del predetto D.Lgs.vo) *“Allo Stato, agli Enti pubblici territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale”*, ha ritenuto opportuno mutuare i criteri contenuti nel predetto D.Lgs.vo 231/2001 dando avvio, nel 2004, al progetto sperimentale riguardante *“l'introduzione nelle aziende sanitarie pubbliche lombarde di un Codice Etico Comportamentale”* (con DGR n. VII/17864 dell'11 giugno 2004).

Il Codice non intende definire analiticamente gli specifici comportamenti che devono essere adottati dai destinatari in tutte le situazioni nelle quali è possibile trovarsi, ma ha la finalità di fornire *indirizzi generali di carattere*

etico-comportamentale, cui gli operatori devono conformarsi nell'esecuzione delle proprie attività, nonché di contribuire a prevenire la realizzazione degli illeciti amministrativi dipendenti dai reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001.

Al termine della sperimentazione, con l'Allegato 13 della D.G.R. n. VIII/3776, del 13-12-2006, avente per oggetto *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2007”*, sono state definite le *“Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere”*.

Il Codice Etico non sostituisce e non si sovrappone alle leggi e alle altre fonti normative esterne ed interne; è invece un documento che integra e rafforza i principi contenuti in tali fonti, ed in particolare *il profilo etico dei comportamenti aziendali*.

La predisposizione del Codice Etico ha pertanto come presupposto l'introduzione di Modelli Organizzativi-Comportamentali atti a perseguire fondamentalmente due finalità:

- *impedire o ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge;*
- *incentivare la migliore qualità delle attività svolte dalle aziende, tramite i propri collaboratori, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati.*

Il Codice Etico risponde all'aspettativa della Regione Lombardia di avere Aziende Sanitarie dove lo sviluppo del rapporto di fiducia con i propri “stakeholders” (portatori di interesse) è sicuramente funzionale al perseguimento degli obiettivi di una sanità pubblica

che sappia temperare tutti gli interessi coinvolti nel rispetto delle disposizioni di legge e dei principi di onestà, imparzialità, affidabilità, lealtà, correttezza e trasparenza.

Il quadro organizzativo entro il quale si svolge l'attività dell'Azienda, si compone delle articolazioni organizzative e funzionali individuate dal P.O.F.A.

2.2 Ambito e potere organizzatorio aziendale

Il Codice Etico si applica a tutte le attività aziendali poste in essere dai destinatari e/o da Terzi che intrattengono rapporti con l'Azienda, a qualunque titolo.

E' il documento ufficiale dell'Azienda, approvato dalla Direzione Generale, che definisce la politica governativa, i principi, i valori e le regole fondamentali di gestione dell'intera organizzazione, a cui sono soggetti tutti coloro che operano direttamente e/o indirettamente nel contesto aziendale.

E' uno strumento di indirizzo del modello organizzativo aziendale, finalizzato ad attuare e garantire un'azione di prevenzione e contrasto della commissione, anche indiretta di illeciti compiuti o tentati, nell' interesse e/o a vantaggio dell'Azienda stessa.

Deve pertanto ritenersi valido nei confronti della Direzione Aziendale, del personale sanitario, tecnico ed amministrativo, dei collaboratori interni ed esterni (compresi fornitori, consulenti e parti interlocutorie con l'organizzazione). La conoscenza e l'adeguamento delle prescrizioni contenute nel presente documento rappresentano, quindi, una condizione indispensabile all'instaurazione ed al mantenimento dei rapporti con l'Azienda e con i Terzi, in un contesto di totale trasparenza e correttezza.

Il riscontro di eventuali anomalie e di comportamenti incongrui ed errati consente poi, la proposizione di un'azione correttiva mirata che, se condivisa dalla Direzione Aziendale, viene formalizzata attraverso la revisione delle linee guida interne.

L'Azienda si impegna ad organizzare ed a verificare il complesso delle proprie attività in modo tale che i destinatari del Codice non commettano reati o illeciti che contrastino con l'interesse pubblico, o i valori aziendali screditando l'immagine e la credibilità dell'Azienda stessa.

2.3 Reati configurabili nell'operatività dei destinatari

I reati configurabili nell'operatività dei destinatari sono quelli per i quali è prevista la responsabilità amministrativa dell'Ente dal D. Lgs 8 giugno 2001, n. 231 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* e dalle successive integrazioni e modifiche, con particolare riferimento ai reati contro la Pubblica Amministrazione.

2.4 Regimi specifici attinenti le condotte dei destinatari

Per quanto attiene alle condotte dei destinatari costituenti illeciti amministrativi, disciplinari, contrattuali, deontologici, professionali e/o contabili, si rinvia alle norme che regolano le specifiche fattispecie.

CAPITOLO 3 - PRINCIPI GENERALI

Il presente Codice Etico prevede i principi ispiratori della condotta etica qui di seguito indicati:

- i destinatari e chiunque abbia rapporto con l'Azienda, si impegnano a rispettare la normativa vigente in tutti i luoghi in cui l'Azienda opera;
- l'Azienda non intende iniziare e proseguire alcun rapporto con chi non si sia assunto l'impegno di cui al punto precedente;
- l'Azienda si impegna a predisporre un adeguato e continuo programma di formazione e sensibilizzazione sulle problematiche del Codice per i destinatari.;
- le ipotesi di conflitto di interessi che i destinatari devono evitare nello svolgimento delle loro funzioni sono le seguenti:
 - l'utilizzo di poteri connessi all'incarico rivestito o alle funzioni esercitate, al fine di realizzare o tentare di perseguire interessi propri o di altri, confliggenti con gli interessi dell'azienda e degli utenti;
 - l'impiego di dati o di notizie acquisite nell'esercizio di proprie funzioni o per l'incarico rivestito, a vantaggio proprio o di altri ed in contrasto con gli interessi dell'Azienda Ospedaliera;
 - la partecipazione, palese od occulta, diretta od indiretta, dei destinatari o di loro familiari allo svolgimento di attività erogate da terzi in favore dell' Azienda Ospedaliera;
 - l'espletamento della professione ovvero l'esercizio di attività con modalità tali da configurare una violazione delle norme preordinate a disciplinare l'esercizio libero professionale o comunque l'attività lavorativa in forma autonoma e che contrastino con gli interessi dell'Azienda Ospedaliera.

- i destinatari, nel fornire ai propri interlocutori (altri destinatari, terzi o utenti) informazioni rispondenti a verità ed atti di semplice lettura, devono tenere una condotta trasparente e informata ai principi della buona fede;
- i destinatari devono rispettare la riservatezza nell'utilizzo delle informazioni acquisite, trattate ed archiviate;
- l'Azienda si impegna ad evitare che i destinatari pongano in essere comportamenti o atteggiamenti discriminatori nelle procedure preordinate alla stipulazione dei contratti;
- l'Azienda si impegna a mantenere la trasparenza e la certezza nell'individuazione dei ruoli dei destinatari, in modo che non si produca in astratto un effetto di deresponsabilizzazione dei destinatari e sia garantita la individuazione del soggetto responsabile della decisione assunta con il provvedimento o comunque con l'atto nel quale trova estrinsecazione l'attività caratteristica dell'Azienda.

CAPITOLO 4 - DICHIARAZIONE D'INTENTI DELL' AZIENDA

L'Azienda si impegna:

- ad operare in piena conformità a quanto previsto nel Codice Etico ed a dotarsi degli strumenti più opportuni affinché lo stesso sia pienamente applicato da parte dei destinatari e dai terzi;
- ad affidare il controllo del corretto adempimento di tale impegno ad un Comitato di valutazione dotato di piena autonomia ed indipendenza rispetto all' Azienda stessa;
- ad adottare le misure ritenute più opportune per assicurare la necessaria diffusione e conoscenza del Codice Etico;
- ad adoperarsi affinché tutti i destinatari conoscano il contenuto del Codice etico-comportamentale, ne abbiano compreso il significato o ne abbiano chiesto ed ottenuto i chiarimenti necessari;
- a far sì che i terzi siano posti in condizione di conoscere ed osservare il contenuto del Codice Etico;
- a dare attuazione al Codice Etico prima di assumere qualsivoglia impegno contrattuale con i terzi;
- a dare corso, su iniziativa del Direttore Generale e/o del Comitato di Valutazione, a verifiche periodiche con scadenza semestrale in ordine allo stato di attuazione del Codice Etico Comportamentale rilevandone eventuali carenze e/o difficoltà;
- a dare corso agli aggiornamenti del Codice che si rendessero necessari a seguito di modifiche dell'attività gestionale o dell'assetto organizzativo dell'Azienda o in ragione di particolari iniziative programmate dalla stessa Azienda.

CAPITOLO 5 - PRINCIPI INERENTI L'AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA

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

Il presente Codice Etico, pertanto, prevede espressamente che:

- ogni operazione deve consentire la riconducibilità al provvedimento, alla determinazione dirigenziale, ovvero all'atto pattizio dai quali è derivata l'operazione stessa, garantendone nel contempo la conservazione in appositi archivi cartacei o informatici;
- i destinatari, indipendentemente dall'incarico ricoperto o dalla funzione espletata, qualora vengano a conoscenza di omissioni, falsificazioni o inesattezze nelle registrazioni contabili o negli atti a queste riconducibili, sono tenuti ad informare tempestivamente la Direzione ed il Comitato di Valutazione;
- i destinatari sono richiamati al rispetto degli specifici regolamenti e dei provvedimenti adottati dall'Azienda e diretti a disciplinare ed attuare il sistema di controllo interno;
- ai destinatari responsabili del procedimento, al Collegio dei Sindaci, al Nucleo di Valutazione, ed al Comitato di Valutazione, è garantito il libero accesso ai dati, alla documentazione ed a qualsiasi informazione utile allo svolgimento dell'attività di controllo interno e revisione contabile;
- i destinatari si impegnano ad ottemperare ad ogni richiesta dei Comitati di Valutazione e, in occasione di verifiche ed ispezioni da parte delle Autorità Pubbliche competenti, devono adottare un atteggiamento di massima disponibilità e collaborazione nei confronti degli organi ispettivi e di controllo;

- l'Azienda deve individuare, oltre al proprio legale rappresentante, i destinatari autorizzati a rapportarsi con gli enti rappresentativi degli interessi generali e con le altre aziende pubbliche;
- nei rapporti con gli enti di cui al punto precedente, devono essere impiegate le forme di comunicazione previste dalle specifiche disposizioni di settore, tali da impedire ogni discriminazione nei rapporti con gli interlocutori istituzionali e prevenire la realizzazione di condotte illecite idonee a ledere l'imparzialità ed il buon andamento della Pubblica Amministrazione;
- i destinatari autorizzati a rapportarsi con gli organismi di cui ai punti precedenti non devono per nessuna ragione, porre in essere atteggiamenti volti ad influenzare impropriamente le decisioni dei Pubblici Ufficiali o degli incaricati di Pubblico Servizio che rappresentano ed impegnano verso l'esterno gli organismi medesimi.

CAPITOLO 6 - COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON GLI UTENTI

Viene espressamente previsto che:

- l' Azienda si impegni a non utilizzare strumenti di persuasione i cui contenuti siano ingannevoli o non veritieri;
- l'Azienda si avvalga di interpreti o di destinatari con adeguate conoscenze linguistiche per assicurare adeguate informazioni anche agli utenti stranieri;
- l'Azienda verifichi periodicamente il corretto funzionamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e/o Pubblica Tutela. Questi ultimi, tramite la Direzione, devono informare il Comitato di Valutazione, con scadenza almeno semestrale, circa le risultanze dell'istruttoria svolta in conseguenza di reclami di particolare gravità inoltrati da parte degli utenti e delle associazioni, a loro tutela;
- ai destinatari sia vietato promettere e svolgere pratiche di favore ad utilità degli utenti, atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- è fatto divieto riguardo a qualunque forma di regali o di favori che eccedano dalle normali pratiche di cortesia o che sia comunque finalizzata al conseguimento, da parte degli utenti, di trattamenti di favore nell'espletamento delle attività dell'Azienda. Il principio è riferibile sia ai regali promessi o offerti sia a quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di utilità o vantaggio per l' Azienda medesima e/o per i destinatari;
- l'Azienda si impegna a rendere accessibili notizie, comunicati stampa, dati ed informazioni scientifiche, nonché fatti ed eventi aziendali, nella propria pagina web, nel notiziario aziendale nonché in eventuali

pubblicazioni scientifiche, così da poterne permettere l'agevole conoscibilità. Tale obbligo di informazione deve essere rispettoso del prioritario diritto alla riservatezza degli utenti e dei terzi;

- ogni comunicazione rivolta all' esterno dell'Azienda e realizzata in forma documentale, radiotelevisiva, informatica o orale dovrà avvenire nel rispetto dell'ordinamento e della disciplina proposta a regolare le singole condotte professionali. Per garantire completezza e coerenza delle informazioni, i rapporti dell'Azienda con i mass-media sono riservati esclusivamente alla Direzione Generale o ai destinatari da essa indicati.

CAPITOLO 7 - COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON I DESTINATARI

Viene espressamente previsto che:

- nel definire la propria struttura organizzativa e funzionale, l'Azienda deve ottimizzare l'impiego delle risorse umane, uniformando i propri processi decisionali in materia al criterio della ricerca e della massima efficienza e del raggiungimento degli obiettivi, acquisendo ed impegnando le risorse umane medesime secondo criteri comparativi basati sul merito, nel rispetto della legge e della Contrattazione Collettiva;
- i destinatari devono adempiere ai propri doveri d'Ufficio conformemente agli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro concluso con l'Azienda ed uniformano il proprio operato alle disposizioni del Codice Etico;
- l'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice Etico costituisce parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo ai destinatari. La violazione delle disposizioni contenute nel Codice Etico costituisce inadempimento alle obbligazioni derivanti dai rapporti intrattenuti a qualsiasi titolo con l'Azienda e, quindi, illecito disciplinare con ogni conseguenza di legge;
- è vietato che i destinatari ricevano denaro, doni o qualsiasi utilità, il cui modico valore non costituisca segno di mera cortesia, da utenti, terzi, ed in particolare, da aziende farmaceutiche, informatori farmaceutici, grossisti farmaceutici, farmacie o da chiunque altro produca, venda o promuova qualunque farmaco o dispositivo medico prescrivibile agli utenti o d'interesse per l'Azienda, nello svolgimento della propria attività;
- i destinatari che ricevano da utenti e terzi, in occasione di festività o particolari ricorrenze, doni o altre utilità al di fuori di quelle di modico valore e costituenti pratiche di ordinaria cortesia, sono tenuti a darne

tempestiva comunicazione alla Direzione ed al Comitato di Valutazione, i quali ne valuteranno l'entità e la rilevanza, provvedendo alla restituzione e ad informare nel contempo l'utente ed il terzo, circa la politica dell'Azienda in materia.

CAPITOLO 8 - COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON I TERZI

Viene espressamente previsto che:

- i destinatari preposti ai procedimenti preordinati alla stipula di contratti di qualsiasi natura o al conferimento di incarichi professionali per conto dell'Azienda, devono improntare i procedimenti negoziali alla ricerca del massimo vantaggio per la stessa Azienda, alla luce dei principi ed i criteri posti a garanzia della scelta del contraente, ed uniformando il proprio agire ai principi della trasparenza ed imparzialità;
- gli stessi destinatari devono conformare la propria attività ai principi ed ai criteri stabiliti dalla normativa di settore ed agli indirizzi aziendali di esecuzione. In particolare devono attenersi alla specifica disciplina riguardante la scelta del contraente, con riguardo alla concessione di pari opportunità per ogni fornitore di beni e servizi o realizzazione di lavori, attraverso l'impiego di criteri valutativi oggettivi, trasparenti e documentalmente riscontrabili;
- nello svolgimento delle procedure negoziali ed in particolare nelle pattuizioni delle condizioni contrattuali, i destinatari preposti a tale attività, devono ispirare il proprio operato ai principi di correttezza e buona fede, prevedendo strumenti contrattuali idonei a garantire il soddisfacimento delle esigenze dell' Azienda in termini di qualità e tempi di consegna, o di realizzazione;
- i destinatari di cui ai punti precedenti, nello svolgimento delle funzioni cui sono preposti, devono agire nell'esclusivo interesse dell'Azienda, astenendosi dal porre in essere condotte nelle quali possa anche solo potenzialmente essere ravvisata una situazione di conflitto di interessi, con quello dell'Azienda medesima, ovvero configurare ipotesi di reato o altri illeciti, perseguibili nei termini e per le ipotesi contemplate ai punti sopra indicati;

- nella selezione dei fornitori, l'Azienda adotta criteri di valutazione comparativa idonei ad individuare il miglior contraente, in ragione del miglior prezzo o dell'offerta più vantaggiosa;
- è fatto divieto riguardo a qualunque forma di regali o di favore che ecceda dalle normali pratiche di cortesia, o che sia comunque finalizzata al conseguimento, da parte dei terzi, di trattamenti di favore nell'espletamento delle attività aziendali. Il principio è riferito sia ai regali promessi o offerti sia a quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di utilità o vantaggio per l'Azienda e/o destinatari;
- è fatto divieto riguardo ai destinatari di svolgere pratiche di favore ad utilità dei terzi, atte a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nelle procedure di acquisto di beni e servizi, nonché per la realizzazione di opere;
- la violazione del Codice Etico da parte del terzo può comportare la risoluzione del rapporto contrattuale in essere, nonché il diritto dell'Azienda di chiedere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità. A tale fine la regolamentazione dei rapporti dell'Azienda con i terzi deve prevedere delle clausole risolutive espresse con il contenuto di cui sopra;
- al momento dell'approvazione del Codice Etico, l'Azienda contatterà i terzi al fine di emendare, per quanto possibile, i contratti in vigore inserendo la clausola di risoluzione espressa di cui sopra. L'eventuale rifiuto è considerato elemento negativo ai fini delle successive procedure di selezione, stante il disposto di cui ai punti precedenti.

CAPITOLO 9 - COORDINAMENTO

L'Azienda perseguirà costantemente obiettivi di razionalizzazione e coordinamento interno secondo i principi dettati dal presente Codice Etico.

I destinatari perseguono sia le finalità che gli obiettivi concordati negli atti con cui sono stati conferiti loro gli incarichi o, comunque disciplinati, i rapporti e conformano l'attività alle disposizioni del presente Codice Etico.

CAPITOLO 10 - COMITATO DI VALUTAZIONE

10.1 Obiettivi:

Il Comitato di Valutazione ha il compito di vigilare sul funzionamento, sull'osservanza ed aggiornamento del Codice etico-comportamentale adottato. E' un organo distinto dal Collegio dei Revisori e dal Nucleo di Valutazione, con funzioni e compiti propri che non si sovrappongono, né confliggono, con quelli di tali organismi.

10.2 Composizione, nomina, durata incarico

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

L'autonomia dei poteri e l'alto livello di competenza tecnico/professionale in ambito sanitario ed aziendalistico dei propri componenti, garantiscono il controllo dell'effettiva applicazione delle regole comportamentali.

In particolare, il Comitato di Valutazione si compone di tre soggetti, così individuati:

- n° 1, scelto dalla Direzione Generale dell'Azienda, tra professionisti esperti con competenze legali in ambito sanitario;
- n° 1 tra professionisti esperti in materie sanitarie;
- n° 1 tra professionisti esperti in materie aziendali, con comprovate conoscenze ed esperienza in materie di social accountability, bilancio sociale, Codice Etico e/o pianificazione ed organizzazione aziendale, controllo di gestione, analisi dei rischi.

La competenza tecnico/professionale deve essere adeguatamente rilevata dal curriculum professionale.

Uno dei tre componenti assume la carica di Presidente.

Il Comitato di Valutazione resta in carica tre anni; il mandato è rinnovabile.

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

Ai componenti esterni del Comitato di Valutazione è riconosciuto, oltre al rimborso spese, un gettone di presenza per seduta pari a € 300 e fino ad un massimo annuo pari al 40 per cento dell'indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio dei Revisori.

Al Presidente compete una maggiorazione del 10 per cento del gettone fissato per i restanti componenti.

Possono inoltre essere individuati tre supplenti, per poter assicurare la continuità operativa del Comitato di valutazione, in caso di necessità, anche per i supplenti vale quanto indicato riguardo cause di non eleggibilità, cause di revoca, requisiti, competenze.

10.3 Cause di non eleggibilità

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

- è stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria (salvi gli effetti della riabilitazione)
- è stato condannato con sentenza passata in giudicato (salvi gli effetti della riabilitazione):
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del Libro V del codice civile e nel RD n 267 del 16/3/1942;

- alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
- alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
- si trovi in relazione di parentela con soggetti in posizione apicale o sottoposti nell'Azienda o abbia intrattenuto con essi rapporti di lavoro.

10.4 Compiti, requisiti e poteri

Il Comitato di Valutazione:

- *vigila sull'effettiva applicazione* del Modello verificando la coerenza tra i comportamenti teorici ed i comportamenti di fatto;
- *analizza l'adeguatezza* del Modello, verificando la sua capacità di prevenire di fatto i comportamenti non voluti;
- *vigila circa il mantenimento* nel tempo *dei requisiti di solidità e funzionalità* del Codice etico-comportamentale;
- *cura il necessario aggiornamento dinamico* del Codice Etico Comportamentale, nel caso in cui le analisi operate rendano necessarie effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale attività si realizza in 2 momenti:
 - presentazione di proposte di adeguamento del Codice Etico Comportamentale verso gli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione. La Direzione Generale è la funzione a cui indirizzare le proposte;
 - follow-up/verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Il Comitato di Valutazione è dotato di tutti i poteri necessari per assicurare la puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello Organizzativo adottato dall'Azienda, in particolare:

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

E' opportuno documentare con appositi verbali gli incontri tra il Comitato di Valutazione e gli organi societari.

10.5 Regole di funzionamento

- Le attività poste in essere dal Comitato di Valutazione non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando che la Direzione Strategica svolge un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento. Alla Direzione Strategica infatti, compete la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Codice Etico-Comportamentale;

- il Comitato di Valutazione ha libero accesso a tutte le funzioni dell'Azienda, senza necessità di alcun consenso preventivo, per ottenere tutte le informazioni necessarie allo svolgimento della sua attività;
- il Comitato di Valutazione può avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture dell'Azienda e/o di consulenti esterni;
- al Comitato di Valutazione è assicurato l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra attività ritenuta necessaria, garantendo che le funzioni siano svolte con assoluta riservatezza e, quindi, nel pieno rispetto del D.Lgs 196/03 a tutela della Privacy dei soggetti coinvolti. A tale scopo vengono destinati mobili, cassettiere, e/o armadi chiudibili a chiave per l'archiviazione dei documenti del Comitato di Valutazione;
- al Comitato di Valutazione sono messi a disposizione, per l'espletamento delle sue funzioni, idoneo personale di segreteria e di mezzi necessari;
- è istituita una casella postale e/o una casella di posta elettronica il cui accesso è riservato esclusivamente al Comitato di Valutazione per garantire la segretezza delle informazioni/segnalazioni sulla violazione del Codice Etico;
- il Comitato di Valutazione si riunisce su convocazione del Presidente o su richiesta della maggioranza dei suoi componenti;
- la convocazione è trasmessa per conoscenza alla Direzione Strategica;
- il Comitato di Valutazione trasmette annualmente alla Direzione Strategica ed al Collegio dei Revisori una relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente;
- il Comitato di Valutazione si riunisce almeno una volta ogni tre mesi per accertare l'applicazione abituale del modello, attraverso il controllo di un campione significativo dei documenti sanitari ed amministrativi relativi alle aree di rischio di reato;
- viene redatto apposito verbale dell'attività svolta, custodito a cura del Presidente;
- nel caso il Comitato di Valutazione accerti una violazione del Modello che possa configurarsi come ipotesi di reato non ancora giunto a

consumazione, ne dà immediata notizia alla Direzione Strategica, affinché questa impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento;

- le informazioni ricevute vengono protocollate e conservate a cura del Comitato di Valutazione.

La Direzione Strategica approva le regole di funzionamento al momento della loro definizione e recepisce le proposte di variazione/adeguamento provenienti dal Comitato di Valutazione.

10.6 Cause di revoca

La violazione delle disposizioni del Codice Etico Comportamentale e delle Regole di Funzionamento relative all'obbligatorietà delle riunioni, all'effettuazione dei controlli sulle procedure, alle audizioni del personale, ed alle relative verbalizzazioni e regolare tenuta del libro dei verbali, comporta la decadenza dei componenti del Comitato di Valutazione.

I componenti decadono altresì, nel caso in cui sopraggiungessero cause di ineleggibilità.

La decadenza dalla carica per tali motivi comporta la non rieleggibilità del componente stesso.

10.7 Segnalazioni

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

Qualora si rilevino violazioni del Codice Etico non configurabili come ipotesi di reato, il Comitato di Valutazione segnala alla Direzione Strategica che dopo gli opportuni accertamenti applicherà se necessario dei provvedimenti disciplinari.

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