



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini



“CODICE ETICO”

INDICE

PARTE INTRODUTTIVA.....	4
Cenni storici.....	4
Vision Aziendale	6
Mission.....	7
Valori e principi della condotta etica... ..	8
CAPITOLO 1: PARTE GENERALE.....	11
1.1 Definizioni	12
CAPITOLO 2: AMBITO DI APPLICAZIONE.....	15
2.1 Natura giuridica.....	15
2.2 Ambito e potere organizzatorio aziendale.....	16
2.3 Reati configurabili nell' operatività dei destinatari.....	17
2.4 Regimi specifici attinenti le condotte dei destinatari.....	17
CAPITOLO 3: PRINCIPI GENERALI	19
CAPITOLO 4: DICHIARAZIONE D'INTENTI DELL' AZIENDA	20
CAPITOLO 5: PRINCIPI INERENTI L' AMMINISTRAZIONE DELL' AZIENDA	21

CAPITOLO 6: COMUNICAZIONI E RAPPORTI CON GLI UTENTI.....	23
CAPITOLO 7: COMUNICAZIONI E RAPPORTI CON I DESTINATARI.....	24
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, poteri.....	29
10.5 Regole di funzionamento.....	31
10.6 Cause di revoca.....	32
10.7 Segnalazioni.....	32

PARTE INTRODUTTIVA

Cenni storici: per conoscere le origini del nostro Istituto

Il Dott. Gaetano Pini, con l'aiuto di un gruppo di amici, fonda la "Associazione per la Scuola dei Rachitici" che inizia la sua attività in Via Sant'Andrea. Ben presto si affianca alla Scuola un ambulatorio diretto dal Dott. Pietro Panzeri. Questa struttura, collocata in una nuova sede in Via Rasini, costituisce il nucleo originario della vocazione non solo assistenziale ma anche terapeutica dell'Istituto.

Nel 1925-1930 viene realizzato il primo cospicuo ampliamento dell'Ospedale con la costruzione del Padiglione "Principe di Piemonte" affacciato sulla Piazza Cardinal Ferrari. Su iniziativa del Prof. Riccardo Galeazzi e con l'aiuto determinante dell'Opera fondata dalla Signora Fanny Finzi Ottolenghi, viene costruito il "Rifugio", utilizzato durante la guerra '15 -'18 per i mutilati di guerra e, nel 1921 torna all'utilizzazione per la quale era stato ideato all'origine.

L'Istituto Ortopedico "G. Pini" è un'Azienda Ospedaliera costituita con D.P.G.R. n. 4072 del 30 giugno 1994 rettificata dal D.G.R. n. H/32242 del 15 giugno 1999 con sede legale in P.zza Cardinal Ferrari, 1.

L'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è un riconosciuto Centro di Eccellenza per le attività ortopediche, riabilitative e reumatologiche, convenzionato con la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Si caratterizza per un'offerta di alta specialità su tutta la gamma degli interventi ortopedici, rivolta ad un'utenza proveniente da ogni parte del territorio nazionale.

La tradizione di eccellenza tecnica si è mantenuta costante nel tempo e trova attualmente la sua massima espressione nelle specializzazioni.

Fin dalla costituzione, il nome Pini è garanzia di qualità per gli utenti con problemi dell'apparato osteoarticolare. Sia in Lombardia che a livello nazionale, l'Istituto è sinonimo *di sicurezza, affidabilità, qualità ed innovazione, punto di riferimento formativo* e sede di una scuola prestigiosa che sotto la direzione di validi ed autorevoli maestri ha consentito la *formazione di specialità di elevata professionalità*.

Proprio per questo, l'Istituto si pone con senso di responsabilità e con integrità morale, l'obiettivo di continuare a contribuire, in primo luogo attraverso i suoi stessi comportamenti, con tutte le altre aziende sanitarie, al processo di crescita del SSN in tutti i sensi, civile e scientifico.

I destinatari di questo regolamento sono il personale tutto dell'istituto e tutti coloro che a qualsiasi titolo collaborano con lo stesso (qui di seguito destinatari)

Vision Aziendale

La “Vision” Aziendale individua le politiche e gli orientamenti di fondo decisi dalla Direzione Strategica, le linee guida entro cui devono essere orientate tutte le attività aziendali e a cui deve ispirarsi il personale aziendale nell’operatività per portarle a termine.

L’azienda Ospedaliera “Gaetano Pini” ha come precisi valori di riferimento:

- l’utente, quale elemento fondamentale per garantire continuità all’Azienda;
- il principio etico fondamentale della dignità e libertà della persona umana, per il cui rispetto va tutelata la salute;
- il personale, come strumento per garantire al paziente le prestazioni di cui necessita;
- la qualità delle prestazioni erogate e dei processi organizzativi;
- il rinnovarsi a tutti i livelli, per far fronte ai continui cambiamenti del settore ospedaliero;
- il miglioramento continuo dei percorsi diagnostico terapeutici;
- l’innovazione e il potenziamento delle strategie organizzative aziendali;
- lo sviluppo della ricerca e della professionalità per il rapido trasferimento dei risultati al paziente;
- l’ammodernamento delle tecnologie sanitarie;
- lo spirito europeo e l’apertura a collaborazioni internazionali.

L’erogazione dei servizi è improntata al principio di uguaglianza dei diritti degli utenti senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

L’Azienda uniforma i propri comportamenti nei confronti dei cittadini a criteri di obiettività, giustizia, imparzialità.

All’utente è garantito il diritto alla riservatezza ed alla protezione dei dati e delle informazioni; le informazioni sullo stato di salute sono divulgate solo al paziente o a persona da questi indicata.

I servizi sono erogati in modo da garantire il miglior rapporto efficienza - efficacia dei percorsi assistenziali.

L’Azienda Ospedaliera è inoltre improntata a criteri di programmazione in relazione alle linee del Piano Sanitario Regionale.

Mission

La missione dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è quella di offrire prestazioni specialistiche, per le materie di competenza, di elevato contenuto tecnico in grado di dare adeguate risposte ai bisogni di salute dei pazienti che si rivolgono all'Istituto.

L'alta qualità dei professionisti impegnati e delle tecnologie utilizzate, è tesa a realizzare un servizio di eccellenza efficiente ed efficace, che è fortemente orientato all'utenza e rispettoso di tutti i suoi bisogni.

In siffatto ambito assumono particolare rilevanza l'attività didattica e quella di ricerca, in forza anche della specifica collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

La mission dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è quella di fornire alla comunità servizi diagnostici e terapeutici di elevata qualità ed altamente specializzati nell'ambito delle patologie dell'apparato locomotore, ortopediche e reumatologiche.

Al fine di garantire il soddisfacimento del bisogno di salute, l'Istituto è fortemente orientato nel promuovere:

- Centralità della persona assistita;
- Umanizzazione dell'assistenza e miglioramento continuo della qualità assistenziale;
- Efficacia della cura grazie all'approccio multidisciplinare, agli aspetti clinici di tutte le patologie ortopediche e reumatologiche;
- Apertura a collaborazioni nazionali su basi scientifiche per la definizione di Linee Guida in ambito clinico e chirurgico;
- Sviluppo professionale dei dipendenti.

L'alta qualità dei professionisti e delle tecnologie presenti è tesa a realizzare un servizio di eccellenza, efficiente ed efficace, con particolare attenzione alla ricerca e alla sperimentazione, i cui risultati che vengono trasferiti ai pazienti stessi.

Infatti, particolare rilevanza riveste l'attività didattica, di sviluppo e di ricerca scientifica svolta in collaborazione con l'Università degli studi di Milano, cui l'Istituto è legato da un rapporto convenzionale che lo vede sede sia di cattedre prestigiose sia di scuole di specializzazione.

Valori e Principi della Condotta Etica

1. L' Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini si impegna, e per suo tramite si impegnano tutti i suoi dipendenti, a condurre le proprie attività con *affidabilità, sicurezza, imparzialità, correttezza e professionalità* realizzando la propria "mission aziendale" di tutela e promozione della salute, attraverso un impegno costante all'innovazione e al miglioramento della qualità dei servizi offerti agli utenti.

La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono retti da criteri di *efficienza ed efficacia, uguaglianza ed imparzialità, pubblicità e trasparenza* secondo le modalità previste dall'ordinamento nazionale e comunitario, rispettando i modelli di comportamento ispirati all'autonomia, integrità, eticità e a sviluppare le azioni coerenti.

2. L' organizzazione e le attività dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini devono quindi garantire:

- 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.

Costruire un insieme di valori comuni richiede di precisare qualità e livello dei medesimi, per non cadere nella banalità del generico da un lato o del troppo specifico dall'altro.

I principi generali individuati, su cui si fondano le condotte comportamentali previste nel presente Codice sono:

- *Osservanza delle norme*

Rispetto ed osservanza delle norme preposte a disciplinare lo svolgimento dell'attività aziendale

- *Imparzialità ed equità*

La gestione dei rapporti di lavoro è orientata a garantire le pari opportunità, a promuovere la crescita professionale di ciascuno in un quadro di lealtà e fiducia, e ad attuare processi di delega e di responsabilizzazione. La condivisione da parte di tutto il personale degli

obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità è condizione essenziale per la realizzazione della missione aziendale senza discriminazioni di alcun genere.

▪ *Riservatezza, lealtà e trasparenza*

L'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso e ottiene dall'interessato – utente esclusivamente le informazioni pertinenti e necessarie all'espletamento della propria mission.

Ogni dipendente e collaboratore dell'Azienda mantiene una condotta personale integra, equilibrata e rispettosa dell'individualità altrui ed ispira i propri comportamenti a principi di onestà e correttezza, trasparenza, buona fede, responsabilità, obiettività e cortesia verso tutti i portatori di interesse e rispetto agli altri soggetti con i quali entrano in contatto, per qualsivoglia motivo, nello sviluppo delle proprie attività.

• *Eccellenza nel servizio*

La soddisfazione dell'utente è il principio ispiratore dell'Istituto.

Tutti i collaboratori hanno il preciso compito di migliorare costantemente la qualità del servizio offerto, ai fini di garantire la salute, il benessere, nonché il progresso scientifico, attraverso:

- l'utilizzo di strumenti di ascolto e di monitoraggio delle aspettative degli stakeholders ("portatori di interesse") e dei livelli di soddisfazione da loro espressi;
- l'ottimizzazione dei processi interni, garantendo l'appropriatezza e la ricerca di livelli di eccellenza nelle attività, nei servizi e nelle procedure interne;
- lo svolgimento della propria attività con professionalità, dinamismo, precisione e rapidità di decisione ed esecuzione.

▪ *Senso di appartenenza*

Avere senso di appartenenza all'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini significa condividere i medesimi obiettivi, essere consapevoli di farne parte e assistersi reciprocamente, fornendo l'un l'altro incoraggiamenti e supporto.

I collaboratori sono tenuti a rispettare l'Azienda Ospedaliera nella sua totalità, operando con profitto e con la massima professionalità nonché ad utilizzare in modo oculato i beni e le risorse aziendali. Chiunque operi nell'Istituto è tenuto a difenderne l'immagine sul posto di lavoro e nella propria vita sociale, manifestando apertamente contrarietà e

contrapposizione verso le persone che mettono in atto comportamenti non in linea con i valori dell'Istituto.

La finalità del sentirsi "appartenenti" a qualcosa di astratto come una istituzione, deve comprendere la partecipazione agli obiettivi comuni ed il rispetto reciproco di ogni competenza relazionale connessa a tutti i ruoli esistenti.

- *Salvaguardia degli interessi dell' Azienda*

L'attività esercitata dai destinatari nello svolgimento delle funzioni a cui essi sono preposti, deve essere espletata nell'esclusivo interesse dell'Azienda Ospedaliera.

I destinatari devono evitare che la loro condotta possa essere fonte di situazioni, anche solo potenziali, di conflitto di interessi dell'Azienda e degli Utenti, intendendosi per tale la situazione nella quale il destinatario persegue, per scopi personali o di altri, obiettivi diversi rispetto a quelli che è tenuto a realizzare in base agli incarichi ricevuti ed agli obiettivi concordati.

- *Tenuta di informativa contabile e gestionale e processi di controllo*

Ogni operazione e/o transazione deve essere correttamente registrata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

Tutta l'Azienda Ospedaliera Gaetano Pini dovrà essere partecipe e coinvolta nel perseguimento degli obiettivi soprariportati e nel rispetto delle relative modalità, in quanto ogni singolo comportamento non eticamente corretto, non solo provoca negative conseguenze, ma danneggia l'immagine dell'Azienda stessa e del servizio sanitario pubblico presso la pubblica opinione.

CAPITOLO 1 - PARTE GENERALE

L' Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini (qui di seguito Azienda) con l'adozione del presente Codice Etico intende impedire ed ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge, oltrechè favorire il miglioramento della qualità dell'attività erogata, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati e dichiarati dall'organizzazione.

Il presente Codice Etico riflette i principi ispiratori del Dlgs.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 Dlgs.vo 8 giugno 2001 n 231, ad un contesto ospedaliero pubblico comporta l'articolazione delle disposizioni in esso contenute sulla base delle seguenti definizioni:

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

Codice Etico: documento ufficiale dell' Azienda 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)

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

Gruppo di lavoro: organismo interno preposto alla elaborazione ed allo sviluppo del Codice Etico. E' composto dal DA, dal DS e dai Responsabili di U.O. o persone individuate all'interno delle UU.OO. dalla Direzione Generale, in base a competenze specifiche in materia. E' compito del Gruppo di Lavoro identificare i principali valori etici espressione dell' Azienda.

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.F.A. : Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale, documento redatto da ogni singola Azienda ai sensi della DGR 7/14049 dell' 8.8.2003 ed eventuali successive modifiche.

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.

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

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

Destinatari: tutti i dipendenti dell' Azienda con qualsivoglia funzione e qualifica, nonché, i “*professionisti*” che (in forma individuale o quali componenti di un'Associazione professionale) erogano prestazioni in forma coordinata e continuativa nell' interesse dell'Azienda, ed i “*soggetti*” (persone fisiche o giuridiche) cui l'Azienda affida, in via continuativa, lo svolgimento di servizi di sua competenza e la cui attività è di conseguenza pienamente inserita nell' organizzazione stessa dell'Azienda.

L'eticità dei comportamenti non è valutabile solo nei termini di stretta osservanza delle norme di legge e dei regolamenti. Essa si fonda sulla convinta adesione a porsi, nelle diverse situazioni, ai più elevati standard di comportamento.

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

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

Comitato di Valutazione: Organo collegiale preposto a vigilare in ordine all' efficacia ed all'osservanza del Codice Etico Comportamentale. E' dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all' organo di gestione dell'Azienda.

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

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

Struttura Organizzativa Semplice: unità organizzativa semplice, o funzione di alta specializzazione, cui è assegnata una speciale competenza funzionale.

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 loro vantaggio o 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 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 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 fundamentalmente 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 “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, un requisito indispensabile all'instaurazione ed al mantenimento dei rapporti con l'Azienda e con i Terzi in un contesto di assoluta trasparenza.

Il riscontro di eventuali anomalie e di comportamenti ripetutamente incongrui ed errati consente poi, la proposizione di un'azione correttiva mirata che, se condivisa dalla Direzione Aziendale, viene ufficializzata 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 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 n° 231/2001 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* e dalle successive integrazioni e modifiche.

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;
- 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 accertarsi che 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;
- di 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 patrizio 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 Amministrativa 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, alla funzione di internal audit (se costituita), 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 di natura scientifica o di altro tipo 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 devono informare il Comitato di Vigilanza, con scadenza almeno semestrale, circa le risultanze dell'istruttoria svolta in conseguenza dei reclami 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 poter 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 costituirà 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 Amministrativa 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 comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto dell'Azienda di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità. 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, con funzioni e compiti propri che non si sovrappongono, né confliggono, con quelli di competenza del Collegio dei Revisori.

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 annua 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.

Devono 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;
- predispone 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.

* * * * *

Con la redazione del presente Codice Etico si intende raggiungere l'importante scopo di far interiorizzare a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda Ospedaliera, i principi e i valori etici in esso contenuti e, ciò, attraverso una fattività di atteggiamenti e comportamenti ispirati da una comunanza di intenti e assunti nella piena condivisione di regole di condotta.