

# Codice Etico

**AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DELLA PROVINCIA DI MILANO N.°1**

<b>REV. N. 0 DEL 18/06/2007</b>	<b>APPROVATO:</b>  <b>IL DIRETTORE GENERALE</b>  <b>DR.SSA M.C. CANTÙ</b>
	<b>ENTRATA IN VIGORE:30/06/2007</b>



## INDICE

<b>1.INTRODUZIONE</b>	<b>5</b>
Premessa	5
1.1 Etica	17
1.2 L'etica nell'azienda.	17
1.3 Etica: scelta e condivisione.	17
1.4 Il Modello 231 e la "mediazione" per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere	18
1.5 L'applicazione sperimentale del Modello 231 alle aziende sanitarie.	19
1.6 L'aspetto sanzionatorio.	19
1.7 Il Valore aggiunto: la condivisione dei valori dichiarati.	20
1.8 Il Valore aggiunto: l' applicazione dei valori dichiarati.	21
1.9 Il Valore aggiunto: verifica dell' applicazione dei valori dichiarati.	22
<b>2. PRINCIPI GENERALI (E NORME DI RIFERIMENTO)</b>	<b>22</b>
2.1 Rispetto della Legge	22
2.2 Onestà e correttezza	22
2.3 Imparzialità e pari opportunità	23
2.4 Centralità della persona	23
2.5 Prevenzione conflitti di interesse	23
2.6 Riservatezza	23
2.7 Trasparenza e completezza dell'informazione	23
2.8 Corporate Governance	23
2.9 Clienti/Utenti	24
2.10 Fornitori	24
2.11 Ambiente	24
2.12 Pubblica Amministrazione	24
2.13 Trasparenza della contabilità	24
<b>3. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON TUTTI GLI INTERLOCUTORI</b>	<b>26</b>
3.1 Trattamento delle informazioni	26
3.2 Regali, omaggi e benefici	26
3.3 Comunicazioni all'Esterno	26
<b>4. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E LE PUBBLICHE ISTITUZIONI</b>	<b>27</b>
	3

4.1 Corporate Governance	27
4.2 Direzione Generale Sanità	27
4.3 Le Aziende Ospedaliere (A.O.)	27
4.4 Altri Enti Territoriali	27
4.5 Direttore Generale	27
4.6 Collegio Sindacale	28
4.7 Organismo di Vigilanza	28
4.8 Sistema di Controllo Interno	29
<b>5. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON I CITTADINI UTENTI</b>	<b>30</b>
5.1 Comunicazione ai cittadini - Carta dei Servizi	30
5.2 Controllo della Qualità e della Customer Satisfaction	30
5.3 Coinvolgimento della Clientela/Utenza	31
5.4 Stile di comportamento dei Collaboratori	31
<b>6. CRITERI DI CONDOTTA CON LA COLLETTIVITA'</b>	<b>31</b>
6.1 Rapporti istituzionali	31
6.2 Rapporti con le Associazioni portatrici di interesse	31
6.3 Rapporti con Partiti e Organizzazioni Sindacali	31
6.4 Contributi, sponsorizzazioni, associazioni	31
<b>7. CRITERI DI CONDOTTA CON I COLLABORATORI</b>	<b>32</b>
7.1 Criteri di condotta nelle relazioni con i Collaboratori	32
7.2 Selezione del personale	32
7.3 Costituzione del Rapporto di Lavoro	32
7.4 Gestione del Personale	32
7.5 Valorizzazione e formazione delle risorse	33
7.6 Sicurezza e Salute e Ambiente	33
7.7 Tutela della Privacy	33
7.8 Integrità e tutela della persona	33
7.9 Doveri del Collaboratore	34
<b>8. CRITERI DI CONDOTTA CON I FORNITORI</b>	<b>35</b>
8.1 Scelta dei Fornitori	35
8.2 Integrità e indipendenza nei rapporti	36
8.3 Aspetti Etici delle forniture	36
<b>9. VIOLAZIONE</b>	<b>36</b>
<b>10. ENTRATA IN VIGORE</b>	<b>37</b>

## 1.INTRODUZIONE

### **Premessa**

*La finalità trasversale e il presupposto per l'adozione del Codice Etico di quest'Azienda risiede nel creare consapevolezza e capacità di governo di tutti i possibili conflitti d'interesse, nonché di tutte le fattispecie di potenziale o reale degenerazione che minano la mission tipica di ASL di tutela.*

*Trattasi di fattispecie che, a cominciare dai prototipi sviluppati nelle pagine che seguono riguardanti le attività dei servizi aziendali, se non adeguatamente governate con strumenti e metodi di miglioramento continuo, potrebbero ingenerare negli operatori e presso la generalità degli attori della rete di competenza, la percezione che la mission effettiva di quest'Azienda non sia quella di proteggere i diritti di salute dei cittadini e fra essi in specie dei più fragili, ma quello di "abbassare", stante il vincolo delle risorse date, il "livello minimo" di interventi sanitari e socio-sanitari quanti e qualitativamente dovuti, di correttezza, appropriatezza e adeguatezza di erogazione, nonché di impegno produttivo.*

*La nostra Azienda intende promuovere e sviluppare il proprio ruolo di Tutela dei diritti di salute dei cittadini all'interno e all'esterno della propria organizzazione anche implementando un modello di gestione delle risorse affidate (contrattazione, budget e obiettivi) che fin dalle sue premesse assicuri il buon impiego delle risorse per corrispondere gli effettivi bisogni della popolazione. Ne discende che la programmazione prende le sue mosse dai bisogni e non dagli andamenti storicizzati e dalle posizioni di 'prevalenza' o per meglio dire 'predominio' all'interno del mercato sanitario e socio sanitario, incrementando la propria capacità di controllo, mediante il rafforzamento degli interventi di vigilanza e di audit interno ed esterno verso la rete di offerta pubblica e privata accreditata sanitaria e socio-sanitaria, affinché tutte le componenti attive di governo e tutela dei diritti di salute e di soddisfacimento dei bisogni effettivi espressi dalla domanda dei propri residenti contribuiscano, mediante atti coerenti di programmazione e acquisto delle prestazioni necessarie, ad assicurare continuità assistenziale e presa in carico globale del paziente, con riconoscimento e valorizzazione premiante delle buone prassi in ragione dei risultati ottenuti.*

*Riconoscimento e valorizzazione che debbono essere sempre più affinati e sviluppati con trasparenza, investendo e applicando strumenti di valutazione, controllo e monitoraggio sistematico indispensabili per attuare e garantire il Governo clinico e il potenziamento delle risorse della rete di Welfare. Allo stesso modo deve procedersi per le attività di produzione diretta, come per quelle tipiche di PAC, applicando e generando consenso sulle politiche di differenziazione dei trattamenti in funzione d'efficienza e performance delle strutture e del merito individuale. Pertanto la "prima sfida" attuativa del Codice Etico di quest'Azienda consiste nel generare consenso e stimolare tutti gli operatori a crescere e generare "cultura" sui valori fondamentali di sistema. Inoltre postulato della negoziazione si assume l'espressa adesione da parte di ciascun erogatore territoriale al Patto etico di Tutela declinato nel Codice che, in quanto principio regolatore di sistema, non è negoziabile.*

*Corollario è che questa ASL proceda a ben declinare e inquadrare, affrontare e risolvere le fattispecie di potenziale o reale conflitto d'interesse, che finiscono per coincidere con tutte quelle situazioni interne od esterne in cui emerge una forma di 'manifesta contraddizione' tra le finalità di Tutela tradotte in obiettivi/risultati e gli interessi di chi è incaricato mediante il contratto a perseguire queste finalità.*

*E' quindi interesse della ns ASL, dei cittadini e di tutti gli attori della rete evitare che il sistema stesso possa involgere in meccanismi autoreferenziali che rinnovano l'offerta sempre uguale a se stessa indifferenti al naturale (epidemiologico, demografico, socioeconomico ecc.) evolversi della domanda e della conoscenza scientifica. Occorre il massimo impegno istituzionale e la massima condivisione a far evolvere quelle situazioni di rischio per il sistema in cui si osserva l'assicurazione di privilegi e/o rendite di posizione per strutture ormai poco produttive e qualitativamente poco performanti.*

*Da qui la necessità di mettere a punto processi di negoziazione, come quelli in istruttoria in sede di applicazione della DGR n. 4751 del 18/05/2007, mirati ad assicurare efficace correlazione tra incrementi di budget ed effettivo raggiungimento dei risultati attesi secondo gli obiettivi di sistema condivisi attraverso l'erogazione degli interventi di elevato bisogno locale nella situazione in cui rimanessero disattesi, disincentivandosi al contempo le performance non coerenti in quanto sintomatiche della violazione del patto.*

*Questo genere di rischio è senz'altro una delle criticità di maggiore rilevanza problematica nella programmazione strategica della nostra Azienda, chiamata a mettere in campo ogni iniziativa utile per impedirne il perseverare o il diffondersi di fattispecie contrastanti con le Regole di Sistema o di conflitto d'interessi. In caso contrario, si verrebbero a perpetrare condizioni di ingiustificato privilegio delle posizioni individuali e/o collettive meno deboli e fragili, creando un indebito vantaggio per i cittadini meno bisognosi, per gli erogatori non performanti in punto di appropriatezza/efficacia degli interventi da assicurare, per i lavoratori meno produttivi, lasciando di fatto gli altri privi di adeguata rappresentanza/legittimazione istituzionale.*

*A livello di organizzazione aziendale in questo punto critico si gioca il ruolo dei dirigenti, le cui responsabilità gestionali non sono solo di governo delle attività per il raggiungimento trasversale degli obiettivi assegnati, ma li coinvolgono anche nella concreta organizzazione del lavoro in cui è compresa il pieno impiego delle risorse umane disponibili, la loro motivazione e la loro migliore valorizzazione secondo capacità e competenze, che si traduce inevitabilmente in un miglioramento equo e solidale delle performance aziendale in ragione della rispettiva capacità e contributo individuale'.*

*Conclusivamente il Codice Etico di quest'Azienda intende essere uno strumento concreto applicabile quotidianamente per l'allontanamento e/o il superamento delle problematiche soprarappresentate e non solo di tutela dell'immagine aziendale: prende le sue mosse da un'etica che ci si augura sia condivisa e stimola il progressivo convergere tutte le risorse disponibili al potenziamento del sistema di Welfare sanitario e socio sanitario e al raggiungimento dell'eccellenza nella assicurare questi servizi.*

**Il Direttore Generale**

**Maria Cristina Cantù**

## Il decreto legislativo n. 231/2001 e la normativa rilevante

In data 8 giugno 2001 è stato emanato - in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 - il D. Lgs. 231/2001, entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia ha già da tempo aderito, quali la *Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995* sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la *Convenzione del 26 maggio 1997*, anch'essa firmata a Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997* sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il D. Lgs. 231/2001, recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*" ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi, da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto.

La nuova responsabilità introdotta dal D. Lgs. 231/2001 mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione dell'illecito. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria; per i casi più gravi sono previste anche misure interdittive quali la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, si tratta attualmente delle seguenti cinque tipologie: (a) reati commessi nei rapporti con la P.A., (b) reati in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo<sup>1</sup>, (c) alcune fattispecie di reati in materia societaria<sup>2</sup>, (d) i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico<sup>3</sup> e (e) i reati contro la personalità individuale<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Tale tipologia è stata introdotta dall'art. 6 della Legge 23 novembre 2001 n. 409 che ha inserito nel D. Lgs. 231/2001 l'art. 25-bis.

<sup>2</sup> Tale tipologia è stata introdotta dall'art. 3 del D. Lgs. 11 aprile 2002 n. 61 che ha inserito nel D. Lgs. 231/2001 l'art. 25-ter.

<sup>3</sup> Tale tipologia è stata introdotta dall'art. 3 della Legge 14 gennaio 2003 n. 7 che ha inserito nel D. Lgs. 231/2001 l'art. 25 quater. Il citato art. 3 ha ratificato e dato esecuzione alla Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo, fatta a New York il 9 dicembre 1999.

<sup>4</sup> Tale tipologia è stata introdotta dall'art. 5 della Legge 11 agosto 2003, n. 228 che ha inserito nel D. Lgs. 231/2001 l'art. 25 quinquies.

**a) Reati contro la P.A.**

- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-ter c.p.); Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, 1° comma, n. 1 c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);
- Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- Concussione (art. 317 c.p.);
- Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis c.p.).

**b) Reati in tema di “falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo”**

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.).

**c) Reati societari**

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c.);
- Falso in prospetto (art. 2623 c.c.);
- Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624 c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625 c.c.);
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);

- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.).

In relazione ai reati societari si precisa che in caso di responsabilità dell'ente allo stesso verranno applicate unicamente le sanzioni pecuniarie specificamente previste dal D. Lgs. 231/2001, con esclusione quindi delle sanzioni interdittive previste per le altre tipologie di reato.

#### **d) Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico**

- Associazioni sovversive (artt. 270 c.p.);
- Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordinamento democratico (art. 270-*bis* c.p.);
- Assistenza agli associati (art. 270-*ter* c.p.);
- Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (289-*bis* c.p.);
- Istigazione a commettere uno dei delitti contro la personalità dello stato (302 c.p.);
- Cospirazione politica mediante accordo e cospirazione politica mediante associazione (artt. 304 e 305 c.p.);
- Banda armata: formazione e partecipazione; Assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata (artt. 306 e 307 c.p.).

#### **e) Reati contro la personalità individuale**

- Riduzione in schiavitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600-*bis*, c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600-*ter* c.p.);
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600-*quater* c.p.);
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-*quinquies* c.p.);
- Tratta e commercio di schiavi (art. 601 c.p.);
- Alienazione e acquisto di schiavi (art. 602 c.p.).

Gli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001 prevedono, tuttavia, una forma di esonero dalla responsabilità qualora l'ente dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato *modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione dei reati* considerati.

Il sistema prevede, inoltre, l'istituzione di un *organismo di controllo interno all'ente* con il compito di vigilare sul funzionamento e osservanza dei Modelli nonché di curarne l'aggiornamento.

I suddetti Modelli devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati;
- prevedere specifici protocolli (i.e. procedure) diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai Reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei Reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Lo stesso D. Lgs. 231/2001 prevede che i Modelli possano essere adottati, garantendo le esigenze di cui sopra, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro 30 giorni, osservazioni sulla idoneità dei Modelli a prevenire i Reati.

## Le Linee Guida

I punti fondamentali che le Linee Guida individuano nella costruzione dei Modelli possono essere sintetizzati come di seguito:

- individuazione delle **aree di rischio**, volta a verificare in quale area/settore aziendale sia possibile la realizzazione dei Reati;
- predisposizione di un **sistema di controllo** in grado di prevenire i rischi attraverso l'adozione di apposite procedure. Le componenti più rilevanti del sistema di controllo sono individuate nei seguenti strumenti:
  - ✓ codice etico;
  - ✓ sistema organizzativo;
  - ✓ procedure manuali ed informatiche;
  - ✓ poteri autorizzativi e di firma;
  - ✓ sistemi di controllo e gestione;
  - ✓ comunicazione al personale e sua formazione.

Le componenti del sistema di controllo devono essere ispirate ai seguenti principi:

- ✓ verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- ✓ applicazione del principio di separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- ✓ documentazione dei controlli;
- ✓ previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal Modello;
- ✓ individuazione dei requisiti dell'organismo di vigilanza, riassumibili come segue:
  - autonomia e indipendenza;
  - professionalità;
  - continuità di azione.
- Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza.

## Definizioni

Vengono di seguito riportate le principali definizioni utilizzate nel testo del documento, nonché quelle utili alla comprensione dei suoi contenuti.

**Azienda:** si intende l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Milano n. 1, costituita con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 70639 del 22 dicembre 1997, modificato successivamente dal DPCR n. 1191 del 30.1.2002.

Ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e sede legale in Magenta via Al Donatore di Sangue, 50.

L'operatività aziendale, nelle sue diverse articolazioni, viene esercitata in sedi dislocate sul territorio della provincia, in relazione alla densità abitativa ed alle esigenze della popolazione assistita.

**Mission:** si identifica, per l'Asl della provincia di Milano n.1, nel governo di un sistema a rete che, per il tramite di servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi. Il perseguimento della mission aziendale comporta l'individuazione di obiettivi, stabiliti a livello regionale e a livello aziendale, da realizzare in un arco temporale definito.

**Carta dei Servizi:** è il documento in cui sono riassunte le attività, i percorsi, i luoghi e i tempi utili per orientarsi nell'ambito dell'offerta sanitaria e sociosanitaria dell'ASL della provincia di Milano n. 1. Essa rappresenta uno strumento attraverso il quale l'Azienda mette a disposizione dei cittadini una serie di informazioni sui servizi erogati e sulla qualità degli stessi. Impegna l'Azienda verso l'esterno al rispetto di un patto di trasparenza teso, anche, al costante e proficuo miglioramento qualitativo dei servizi e delle prestazioni offerte. E' un documento dinamico, in continua evoluzione, soggetto a sistematico aggiornamento. Un gruppo stabile di referenti, individuato tra le diverse articolazioni aziendali, ha il compito di garantire nel tempo la completezza e la costante revisione dei dati in essa contenuti.

**Attività:** è il complesso delle azioni che l'Azienda pone in essere, per il tramite delle sue articolazioni, al fine di perseguire le proprie finalità istituzionali, definite a livello statale e regionale dalla normativa di riferimento, e conseguire gli obiettivi ad esse correlati.

**Piano di  
Organizzazione e  
Funzionamento**

**Aziendale (POFA):** è il documento adottato dal direttore generale e approvato dalla Giunta Regionale, che individua le modalità organizzative finalizzate alla realizzazione degli obiettivi previsti nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità che sottendono l'intero sistema.

Sviluppa, sia gli aspetti strutturali che caratterizzano l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Milano n. 1 nella sua fisicità, sia gli aspetti che ne disciplinano il funzionamento e la connotano nella sua dinamicità.

**Direzione**

**Strategica:** identifica il vertice aziendale nel suo complesso ed è composta dal direttore generale e dai direttori: sanitario, amministrativo e sociale.

**Dipartimenti**

sono le strutture organizzative aziendali costituite da una pluralità di articolazioni complesse e semplici, raggruppate in base alle loro affinità, allo scopo di razionalizzare i rapporti tra le stesse in termini di efficienza, efficacia ed economicità.

I Dipartimenti sono dotati di autonomia organizzativa ed economico finanziaria, al fine di garantire l'attuazione delle attività istituzionali e degli obiettivi di budget concordati annualmente.

L'attività e le modalità di funzionamento sono disciplinate da appositi regolamenti.

**Unita Organizzative  
Complesse (U.O.C.)**

## e Unità

### Organizzative

**Semplici (U.O.S.):** sono le articolazioni organizzative dell'Azienda, nell'ambito delle quali risultano aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strutturali), finalizzate all'assolvimento di funzioni di amministrazione, programmazione e produzione di prestazioni e di servizi.

Si distinguono in relazione al grado di complessità organizzativa, alla peculiarità della valenza strategica e al livello di autonomia e di responsabilità necessarie per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione che le caratterizzano.

### Regolamenti

**Aziendali:** sono gli atti che l'Azienda adotta per disciplinare, nel rispetto della normativa di riferimento di grado superiore, il funzionamento delle articolazioni aziendali, determinati ambiti di attività di particolare interesse o materie che, stante la loro intrinseca complessità, richiedono un'ulteriore e più analitica regolamentazione.

**Destinatari:** sono tutti i dipendenti dell'Azienda, di diverso grado e qualifica, titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, la cui disciplina è regolata dalla contrattazione collettiva nazionale del comparto sanità e dalla contrattazione integrativa aziendale e coloro che erogano prestazioni in forma coordinata e continuativa nell'interesse dell'Azienda.

**Terzi:** sono le persone fisiche o giuridiche che erogano prestazioni in favore dell'Azienda o che entrano in relazione con essa senza poter essere, tuttavia, qualificati come Destinatari.

Sono definiti come tali a titolo esemplificativo:

- ✓ i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale il cui rapporto con l'Azienda è regolato da apposite convenzioni nazionali e regionali e da accordi intra-aziendali per lo svolgimento, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, dei compiti e delle attività relative ai settori di assistenza primaria e continuità assistenziale;
- ✓ i Farmacisti il cui rapporto con l'Azienda è regolato da apposite convenzioni nazionali e regionali e da accordi intra-aziendali per lo svolgimento, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale,

dei compiti e delle attività relative all'erogazione delle prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa;

- ✓ gli Enti, pubblici e privati, erogatori di servizi sanitari e socio sanitari;
- ✓ gli Enti pubblici territoriali e i relativi Organismi rappresentativi;
- ✓ le Amministrazioni dello Stato e gli altri Enti pubblici;
- ✓ le Università degli Studi con le quali sono in atto rapporti convenzionali allo scopo di garantire la continuità tra la funzione didattica e la funzione assistenziale nell'ambito dei protocolli d'intesa tra Regione e Università, nonché il supporto alle attività di educazione sanitaria e promozione della salute;
- ✓ le Organizzazioni Sindacali nelle loro rappresentanze ed articolazioni provinciali ed aziendali;
- ✓ le Associazioni di volontariato e gli Organismi di rappresentanza e tutela dei cittadini;
- ✓ gli Operatori economici, cioè le persone fisiche o giuridiche che si propongono all'Azienda quali potenziali fornitori di beni o servizi. Rientrano in tale categoria anche gli Informatori farmaceutici;
- ✓ i Fornitori cioè gli operatori economici che provvedono alla fornitura di prodotti o alla prestazione di servizi, a fronte di un rapporto contrattuale instaurato con l'Azienda;
- ✓ i Consulenti, cioè i professionisti che erogano a favore dell'Azienda una prestazione d'opera intellettuale;
- ✓ gli altri soggetti che, a diverso titolo, intrattengono rapporti con l'Azienda e non rientrano nelle tipologie sopra dettagliate.

**Utenti:** sono i destinatari finali, i fruitori ultimi delle prestazioni e dei servizi sanitari, socio-sanitari ed amministrativi erogati dall'Azienda  
Rappresentano il primo interlocutore ed il focus di tutta l'attività aziendale.

**Linee guida:** è il documento, redatto ai sensi della DGR VII/ 17864 del 11 giugno 2004, che fornisce le indicazioni operative ai fini dell'introduzione del Codice Etico e dell'implementazione del Modello Organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali e nelle Aziende Ospedaliere della Regione Lombardia. Il presente Codice è stato redatto in conformità alle stesse.

**Gruppo di lavoro:** è il Gruppo aziendale incaricato di sviluppare le fasi operative finalizzate alla elaborazione, condivisione e diffusione del Codice Etico. E' nominato dal Direttore Generale ed è composto dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale, dai Direttori di Dipartimento e da altre figure trasversali all'organizzazione.

**Processo pilota:** è il processo individuato dal Gruppo di Lavoro sul quale sperimentalmente effettuare l'Analisi dei Rischi e la definizione del Modello Organizzativo, implementando una metodologia di lavoro applicabile in progress a tutti gli altri processi aziendali.

**Analisi dei rischi:** è la fase progettuale finalizzata alla mappatura dei rischi etici presenti nei processi aziendali attraverso: l'identificazione ed analisi, in termini di graduazione del livello di importanza, dei fattori di rischio che possono potenzialmente determinare la commissione di un reato o la lesione dei valori e principi etici fondanti l'Azienda.

## **Modello**

**organizzativo:** è il documento in cui sono definite le procedure/protocolli operativi da applicare nello svolgimento delle attività, in esito all'analisi dei rischi effettuata, per assicurare il rispetto dei valori e principi etici rappresentati nel Codice

## **Comitato**

**di Valutazione:** è l'organo collegiale, dotato di autonomia ed indipendenza, deputato a vigilare sull'efficacia ed osservanza del Codice Etico.

### **1.1 Etica**

L'introduzione dei **MODELLI ORGANIZZATIVI** e dei **CODICI ETICI** si inquadra nel più generale sistema etico aziendale. Numerosi studi e ricerche hanno evidenziato la funzione fondamentale del sistema dei "valori" per la spiegazione della performance economica dell'impresa.

Tale questione assunse rilevanza a partire dagli anni Ottanta, al termine di un decennio nel quale molte imprese, appartenenti ai Paesi più industrializzati, avevano sofferto l'ingresso nel proprio mercato di aziende molto più competitive. Il momento di crisi portò l'imprenditoria ad attuare un programma di "*spiritualizzazione manageriale*", che per anni fu al centro di numerose ricerche che avevano l'obiettivo di analizzare e "misurare" la resa comparativa delle imprese.

Questi studi e le ricerche successivamente condotte hanno dimostrato l'importanza di valori condivisi nell'influenzare la *performance* imprenditoriale. Si è prodotto, così, un cambiamento di paradigma nel pensiero manageriale: l'accento ora si sposta dalla "scienza" del management, alla pianificazione d'impresa e dalle economie di scala, alla sempre maggior attenzione posta al consumatore, al contributo del singolo impiegato ed all'importanza della cultura d'impresa. Da allora il tema dei *valori* è rimasto sempre all'ordine del giorno nell'agenda delle maggiori imprese a livello mondiale.

### **1.2 L'etica nell'azienda.**

Un'impresa con un sistema di valori etici dichiarati e diffusi svilupperà un più forte spirito di gruppo.

Tale sistema di valori includerà: l'onestà, l'affidabilità ed il servizio; una considerazione per l'importanza dell'individuo ed il suo sviluppo come persona; la capacità di fare squadra e di mettere gli interessi della squadra dinanzi a quelli del singolo; la responsabilità nei confronti degli altri, dentro e fuori l'organizzazione. Una delle più comuni conseguenze di una cultura "*etica*" è che il costo di "*fare affari*" (quello che gli economisti chiamano "*costi di transazione*") sarebbe assai più basso, ma non solo: un'azienda con uno standard etico efficace svilupperebbe anche una forte cultura basata sulla fiducia, così che l'adozione di uno standard etico diverrebbe una fonte di vantaggio competitivo.

### **1.3 Etica: scelta e condivisione.**

L'etica aziendale non deve essere il risultato di una condotta imposta da fuori. In tale situazione risulterebbe un'etica debole e priva di sostanza: solo compiendo una scelta libera e consapevole si potrà darle credibilità e forza.

Non è un caso che il comportamento etico si sia sviluppato prioritariamente in quei Paesi dove prevale il concetto di autoregolamentazione. Infatti, l'autoregolamentazione si fonda sul principio della responsabilità che a sua volta deriva da un sistema di valori in cui l'etica ha una posizione preminente rispetto alla norma imposta.

Lo stesso D. Lgs 231/2001 si basa sul principio dell'**autodisciplina**. In questo ambito non possiamo parlare di autodisciplina se non partendo dall'adesione spontanea. Quindi non basta redigere un Codice Etico e un Modello Organizzativo (seppur basati sulle *best practice* in materia) per poter parlare di un sistema etico effettivo e virtuoso; sarà invece necessario che il Codice Etico e il relativo Modello Organizzativo nascano da un processo volto alla condivisione, all'interiorizzazione e alla messa in pratica dei principi e dei valori riportati in essi.

#### **1.4 Il Modello 231 e la “mediazione” per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere**

Il **CODICE ETICO-COMPORAMENTALE** riflette i principi ispiratori del D. Lgs n. 231 del 8 giugno 2001, nel rispetto delle norme dello Statuto dei Lavoratori e dei Contratti Collettivi Nazionali.

Tuttavia, la Regione rileva espressamente che la disciplina prevista nel predetto atto normativo non trova piena applicazione, ai sensi dell'art. 1, co. 3 del D. Lgs n. 231/2001: *“...allo stato, agli Enti Pubblici Territoriali, agli Enti Pubblici non economici, nonché agli Enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale”*.

Ricordiamo, comunque, che a partire dal D. Lgs. N. 502/1992, si è iniziato il processo di “depubblicizzazione” delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Tale processo ha avuto ulteriore sviluppo con l'emanazione del D. Lgs n. 517/1993 e del D. Lgs n. 229/1999. In base a quest'ultimo, è stata mutata la qualificazione giuridica delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, che ora si costituiscono con personalità giuridica di diritto pubblico, ma sono dotate di autonomia imprenditoriale, agendo, pertanto, attraverso atti di diritto privato.

La nuova configurazione connota le Aziende Sanitarie e Ospedaliere di tutte le funzioni ed i caratteri operativi dell'impresa, caratterizzati e qualificati dal concetto della “professionalità”.

Per questo motivo la promozione della *“...sperimentazione diretta a verificare nelle Aziende sanitarie pubbliche l'applicazione di un codice etico comportamentale la cui osservanza è finalizzata alla prevenzione degli eventuali illeciti...”* – come si legge nella Deliberazione n. VII/17864 del 11/06/2004 della Regione Lombardia – può considerarsi uno stimolo all'evoluzione razionale ed efficiente dell'organizzazione aziendale e del funzionamento operativo dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Sanitaria Locale.

Inoltre, “... il miglioramento continuo della qualità ha costituito e costituisce un obiettivo verso il quale redigere gli interventi di politica sanitaria, in quanto in grado di garantire al cittadino la migliore qualità ottenibile delle prestazioni erogate, e pertanto tale processo induce l'ottimizzazione delle risorse e dei processi organizzativi e gestionali delle strutture

sanitarie...”, ottenibile anche attraverso un Modello Organizzativo efficiente e facilmente controllabile.

### **1.5 L'applicazione sperimentale del Modello 231 alle aziende sanitarie.**

In questo contesto la Regione Lombardia ha mutuato i criteri contenuti nel succitato decreto legislativo prevedendone, con DGR n. VII/17864 del 11 giugno 2004, l'applicazione in via sperimentale inizialmente ad una Azienda Sanitaria Locale (ASL di Lecco) ed a due Aziende Ospedaliere (AO di Circolo di Busto Arsizio ed AO della Provincia di Lodi) ed in una seconda fase ad altre due Aziende Ospedaliere (AO di Desenzano del Garda, AO di Cremona) ed a una Azienda Sanitaria Locale (ASL di Mantova).

Pur *non considerando applicabile* il D Lgs 231/01 alle Aziende Sanitarie Pubbliche, si è ritenuto opportuno mutuarne il contenuto per introdurre, in tale contesto, la sperimentazione del suddetto regime a livello cautelativo non unicamente per la prevenzione degli eventuali illeciti, ma quale ulteriore garanzia della migliore organizzazione e trasparenza dell'operato delle AZIENDE.

In tale ambito, la Regione Lombardia ha ritenuto di individuare delle aree meritevoli di analisi nella fase sperimentale di introduzione del CODICE ETICO e dei MODELLI ORGANIZZATIVI:

- farmaceutica;
- acquisti beni e servizi;
- gestione magazzino;
- processi di reclutamento del personale;
- processi di acquisizione della protesica e materiale di consumo per laboratorio;
- piastra servizi nel processo di pre-ricovero per gli interventi di elezione;
- gestione rapporti con le aziende farmaceutiche;
- manutenzione apparecchiature elettromedicali;
- farmaceutica territoriale e coinvolgimento dei medici di base nel processo di valutazione dei consumi sanitari del territorio.

### **1.6 L'aspetto sanzionatorio.**

L'aspetto sanzionatorio non è volutamente contemplato dalla DGR VII/17864/04, a differenza di quanto previsto nel D. Lgs. 231/01. L'obiettivo della Regione, infatti, non è quello di introdurre strutture sanzionatorie, ma di definire principi etici di comportamento, la

cui comunicazione e condivisione diventa il vero scopo dell'introduzione del **CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE nelle aziende sanitarie**.

In questo contesto, obiettivo primario del progetto non è solo l'applicazione formale di un **MODELLO ORGANIZZATIVO**, ma la dichiarazione e condivisione dei valori etici che regolano le attività delle **AZIENDE**.

### **1.7 Il Valore aggiunto: la condivisione dei valori dichiarati.**

Il **CODICE ETICO** rappresenta l'orientamento al valore di un'azienda, della quale esso individua i caratteri e definisce la *mission*, giungendo a poter essere considerato alla stregua di una vera e propria "carta costituzionale" dell'**AZIENDA** stessa.

E' in questo ambito, infatti, che il **CODICE ETICO** svolge la propria funzione di prevenzione dei comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto dell'**AZIENDA**, definendo le responsabilità etiche e sociali dei propri dirigenti, quadri, dipendenti e anche fornitori verso i diversi gruppi di *stockholders*. Con riferimento a questi ultimi, il Codice Etico è divenuto uno strumento indispensabile al fine di garantire un'equa ed efficace gestione delle transazioni e delle relazioni umane, di sostenere la reputazione dell'impresa e, conseguentemente, creare fiducia verso l'esterno.

Secondo questa prospettiva, il "fondamento etico" dell' **AZIENDA** risiede nelle sue capacità di promuovere il benessere della società attraverso la soddisfazione degli interessi del consumatore e del lavoratore.

L'etica aziendale richiede qualcosa di più che il semplice evitare pratiche illegali, e, pertanto, la gestione dell'etica in azienda esige l'adozione di un approccio fondato sull'idea di integrità che combini l'attenzione per la legge con un'enfasi sulla responsabilità etica manageriale. Una strategia basata sul principio di integrità permette, infatti, di stabilire uno standard di condotta più solido: mentre il principio di conformità alle leggi si basa sulla necessità di evitare sanzioni, il principio di integrità si fonda sull'idea di autogoverno e di responsabilità dei collaboratori in conformità ad una serie di principi e valori etici guida.

La condivisione di questi principi da parte non solo della Direzione, ma di tutti i lavoratori fornirà quel valore aggiunto per fare di ciascuna realtà aziendale un motore di sviluppo del bene e del progresso sociale.

La creazione di una cultura aziendale ispirata all'etica richiede, peraltro, un piano di lavoro, un programma in cui la redazione di un codice di condotta interno è un'importante primo passo verso la costruzione di un'azienda etica.

Per essere efficace il codice deve essere sostenuto da altri tipi di strutture organizzative in grado di assicurarne la comunicazione attraverso l'organizzazione, il confronto e la revisione. Ma non solo, la definizione di un sistema per la rilevazione della percezione dei valori da parte di ogni struttura interna ed esterna all'impresa, permetterebbe di quantificarne il livello "etico" e, quindi, la soddisfazione non solo di collaborare con

l'ente/impresa, ma anche di esserne l'**UTENTE**/cliente finale nella prospettiva più ampia delle **LINEE GUIDA**.

In questo contesto, obiettivo primario del progetto non è solo la sterile applicazione formale di un **MODELLO ORGANIZZATIVO**, ma la **dichiarazione e condivisione dei valori etici che regolano le attività delle AZIENDE**.

### ***1.8 Il Valore aggiunto: l' applicazione dei valori dichiarati.***

L'Azienda si impegna ad individuare gli strumenti e ad attuare gli interventi più efficaci, idonei a garantire diffusione conoscenza ed applicazione al Codice Etico, in relazione ai diversi target di riferimento - Destinatari, Terzi, Utenti - prevedendo per ciascuna tipologia, interventi formativi e informativi differenziati, al fine di assicurare l'efficacia delle diverse iniziative.

In particolare l'Azienda si impegna alla pubblicazione del Codice Etico sul sito internet nell'area dedicata, con contestuale attivazione di una casella di posta elettronica finalizzata a raccogliere osservazioni, richieste di chiarimenti, eventuali proposte, da parte degli interlocutori interessati.

L'Azienda si impegna a dare conoscenza e diffusione dei contenuti del Codice ai Destinatari mediante trasmissione di copia del Codice Etico, unitamente ad una nota esplicativa che riassume le finalità del documento, definisce chiaramente, quale dovere degli stessi, la conoscenza dei suoi contenuti ed evidenzia la contestuale possibilità di richiedere eventuali chiarimenti e precisazioni. La trasmissione del Documento dovrà essere effettuata nel rispetto delle modalità formali idonee a fornire un riscontro certo dell'avvenuta consegna.

Altresì si impegna all'organizzazione di specifici incontri informativi e formativi, da programmare d'intesa con le Organizzazioni Sindacali, cui i Destinatari stessi partecipino in relazione al rispettivo profilo professionale, alla struttura organizzativa di appartenenza o all'area distrettuale in cui operano.

L'Azienda attuerà una verifica del livello di conoscenza e comprensione del Codice Etico, dei Destinatari, in relazione ai suoi contenuti, alle sue finalità ed applicazioni concrete ed ai doveri che agli stessi derivano in conseguenza della sua applicazione, mediante accertamenti che potranno essere effettuati a campione tra i diversi profili professionali che operano in Azienda, attraverso le modalità valutate più idonee al raggiungimento dell'obiettivo.

L'Azienda si impegna alla trasmissione di copia del Codice Etico ai Terzi, accompagnata da una nota esplicativa sui contenuti del Documento contenente l'esplicita precisazione che i rapporti attivati/da attivarsi con l'Azienda, comportano l'obbligo da parte degli stessi di uniformare la propria condotta ai contenuti del Codice Etico, nonché l'indicazione della possibilità di richiedere chiarimenti e precisazioni sui contenuti del documento. La

trasmissione del testo dovrà essere effettuata nel rispetto delle modalità formali idonee a fornire un riscontro certo dell'avvenuta consegna.

### ***1.9 Il Valore aggiunto: verifica dell' applicazione dei valori dichiarati.***

L'Azienda si impegna a sanzionare le violazioni del Codice Etico e ad attuare le decisioni assunte dal Comitato di Valutazione, quale organo di vigilanza dell'applicazione del presente documento, con le modalità previste dalle disposizioni che disciplinano il suo funzionamento.

L'Azienda si impegna a promuovere, su iniziativa del Direttore Generale e/o del Presidente del Comitato di Valutazione, e, conseguentemente ad attivare, verifiche periodiche sullo stato di attuazione del Codice Etico. Le verifiche in argomento dovranno essere condotte nel rispetto di una tempistica almeno semestrale e con modalità tali da fornire un quadro sufficientemente chiaro ed esaustivo dello stato di applicazione del presente documento. Dovranno evidenziare con chiarezza le carenze applicative eventualmente emerse dal monitoraggio attuativo e/o le difficoltà evidenziate a seguito della sua applicazione "sul campo" e contenere specifiche proposte operative che consentano il superamento delle criticità rilevate.

L'Azienda si impegna ad aggiornare il Codice Etico qualora intervengano modifiche significative del suo assetto organizzativo codificato nel Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale, nella gestione delle attività istituzionali o qualora siano assunte particolari iniziative la cui incidenza sui contenuti del presente documento sia tale da giustificare la revisione dello stesso. Il presente Codice potrà essere oggetto di aggiornamento anche in esito al percorso di monitoraggio, qualora la verifica della sua operatività ne abbia rilevato l'opportunità.

## **2. PRINCIPI GENERALI (e norme di riferimento)**

### ***2.1 Rispetto della Legge***

L'ASL Provincia di Milano n. 1 riconosce come principio imprescindibile, il rispetto delle leggi nazionali e regionali e delle normative vigenti.

### ***2.2 Onestà e correttezza***

Nell'ambito della loro attività, i propri collaboratori sono tenuti a rispettare con diligenza le leggi vigenti, il Codice Etico ed i regolamenti interni; in nessun caso, l'interesse di ASL Provincia di Milano n. 1 può giustificare una condotta non onesta.

### **2.3 Imparzialità e pari opportunità**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 si impegna ad evitare ogni discriminazione in base all'età, sesso, alla sessualità, allo stato di salute, alla nazionalità, alla razza, alle credenze religiose ed alle opinioni politiche, in tutte le decisioni che influiscano nelle relazioni con i suoi Clienti/Utenti.

### **2.4 Centralità della persona**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 rispetta la dignità individuale e garantisce ambienti di lavoro sicuri; non tollera richieste o minacce atte ad indurre le persone ad agire contro la legge ed il Codice Etico.

L'ASL Provincia di Milano n. 1 si impegna a non sfruttare condizioni di ignoranza o di incapacità dell'individuo.

### **2.5 Prevenzione conflitti di interesse**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 opera al fine di evitare situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possono apparire, in conflitto di interesse con l'Azienda.

### **2.6 Riservatezza**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso e l'osservanza della normativa in materia di dati personali, si astiene altresì dal ricercare dati riservati, salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione e conformità alle norme giuridiche.

Inoltre i collaboratori dell'ASL Provincia di Milano n. 1 sono tenuti a non utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi con l'esercizio delle proprie attività.

### **2.7 Trasparenza e completezza dell'informazione**

I collaboratori dell'ASL Provincia di Milano n. 1 sono tenuti a dare informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate.

### **2.8 Corporate Governance**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 opera affinché le condizioni siano tali da permettere che le decisioni di competenza degli Organi superiori regionali siano diffuse e consapevoli, promuovendo la parità e la completezza di informazioni.

Il sistema di *Corporate Governance* adottato dalla ASL Provincia di Milano n. 1 è conforme a quanto previsto dalla legge ed è indirizzato a:

- assicurare la regolarità delle operazioni di gestione;

- controllare i rischi;
- realizzare la massima trasparenza nei confronti della Direzione Generale sanità regionale;
- evitare qualsiasi tipo di operazione in pregiudizio dei creditori e dei collaboratori.

### **2.9 Clienti/Utenti**

Il comportamento nei confronti della Clientela/Utenza è improntato alla disponibilità, al rispetto e alla cortesia, nell'ottica di un rapporto collaborativo e di elevata professionalità.

L'ASL Provincia di Milano n. 1 si impegna altresì ad essere coerente ai principi di imparzialità e pari opportunità.

### **2.10 Fornitori**

I processi di acquisto sono improntati alla ricerca del massimo vantaggio competitivo, alla concessione di pari opportunità per ogni fornitore, alla lealtà e imparzialità.

La selezione dei fornitori e la determinazione delle condizioni di acquisto sono basate su una valutazione obiettiva della qualità, del prezzo e della capacità di fornire e garantire un adeguato livello di servizio.

### **2.11 Ambiente**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 opera con continua attenzione affinché lo svolgimento delle attività venga effettuato nel rispetto dell'Ambiente o della salute pubblica, in conformità alle direttive nazionali e regionali in materia.

### **2.12 Pubblica Amministrazione**

L'assunzione di impegni verso la Pubblica Amministrazione e le Istituzioni Pubbliche è riservata esclusivamente alle funzioni aziendali preposte ed autorizzate, nel rispetto della più rigorosa osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

### **2.13 Trasparenza della contabilità**

L'ASL Provincia di Milano n. 1 è consapevole dell'importanza della trasparenza, accuratezza e completezza delle informazioni contabili e si adopera per disporre di un sistema amministrativo - contabile affidabile

nel rappresentare correttamente i fatti di gestione.

Le rilevazioni contabili ed i documenti che da esse derivano devono riflettere la natura dell'operazione cui fanno riferimento nel rispetto dei principi contabili e delle normative di legge nonché delle politiche, piani e regolamenti delle procedure interne, inoltre devono

essere corredati dalla relativa documentazione di supporto necessaria a consentire analisi e verifiche obiettive.

### **3. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON TUTTI GLI INTERLOCUTORI**

#### ***3.1 Trattamento delle informazioni***

Le informazioni degli interlocutori sono trattate da ASL nel rispetto della riservatezza e della *privacy* degli interessati.

A tal fine sono applicate, e costantemente aggiornate, politiche e procedure specifiche per la protezione delle informazioni attraverso una organizzazione che assicuri la corretta separazione dei ruoli e delle responsabilità sottoponendo i soggetti terzi che intervengono nel trattamento delle informazioni, alla sottoscrizione di informative di riservatezza.

#### ***3.2 Regali, omaggi e benefici***

Non è ammessa alcuna forma di regalo che possa anche solo essere interpretata come eccedente le normali pratiche di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore o che possa influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

Si precisa che per regalo si intende anche qualsiasi tipo di beneficio quale partecipazione gratuita a convegni, promessa di un'offerta di lavoro, ecc.

I regali offerti in conformità a quanto sopra espresso, devono essere documentati in modo adeguato per consentire verifiche e deve esserne fornita indicazione all'Organismo di Vigilanza.

I collaboratori ASL che ricevono omaggi o benefici non previsti dalle fattispecie di cui sopra espresso, sono tenuti a darne comunicazione scritta all'Organismo di Vigilanza.

#### ***3.3 Comunicazioni all'Esterno***

Le comunicazioni di ASL verso l'esterno sono improntate al rispetto del diritto all'informazione; in nessun caso è permesso divulgare notizie o commenti falsi o tendenziosi.

Per consentire completezza e coerenza delle informazioni, i rapporti di ASL con l'esterno sono riservati esclusivamente alla funzione preposta dell'Addetto stampa.

## **4. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E LE PUBBLICHE ISTITUZIONI**

### ***4.1 Corporate Governance***

L'ASL coerentemente con i piani sanitari nazionali e regionali ha come sue finalità di buon governo:

- la parità economica di bilancio;
- il controllo dei rischi;
- la trasparenza;
- il contemperamento degli interessi di tutte le componenti aziendali.

### ***4.2 Direzione Generale Sanità***

La **Direzione Generale Sanità, tra l'altro**, fissa i criteri ed i requisiti strutturali, gestionali e di qualità richiesti per l'accreditamento, autorizza e modifica gli accreditamenti, determina le prestazioni, la remunerazione delle stesse nonché le modalità di pagamento.

### ***4.3 Le Aziende Ospedaliere (A.O.)***

I rapporti con le A.O. devono essere improntati alla massima disponibilità e collaborazione. Tali rapporti con le A.O. non dovranno risentire della logica "controllore/controlato", ma essere costituiti come catena "cliente/fornitore", in cui l'A.O. rivesta il ruolo di cliente in vece dei cittadini, cooperando nell'identificazione dei bisogni, nella programmazione strategica e rivestendo il ruolo di consulenza nell'organizzazione delle strutture.

La ASL si impegna a garantire un'erogazione delle prestazioni in regime di qualità e trasparenza dal punto di vista della rendicontazione nell'interesse del cittadino come utente e come contribuente.

### ***4.4 Altri Enti Territoriali***

Le funzioni dell'ASL sviluppano rapporti di collaborazione con gli enti ai quali sono demandate le attività di pianificazione e di controllo delle attività gestionali e operative in tema di sanità salvaguardando la riservatezza delle informazioni e dei documenti pur nella piena trasparenza e nella lealtà dei rapporti.

### ***4.5 Direttore Generale***

L'indirizzo Strategico ed il relativo controllo sono affidati alla Direzione Generale che si avvale delle proprie funzioni di staff.

Il Direttore Generale è nominato con provvedimento della Giunta Regionale. E' il rappresentante legale dell'Azienda, esercita i poteri di gestione ed è responsabile dei risultati.

Obiettivo dell'ASL è il raggiungimento dell'equilibrio economico di lungo periodo.

La missione assegnata al Direttore Generale è la seguente:

- garantire, sulla base dei poteri di gestione conferitogli, che l'Azienda realizzi la propria azione in linea con gli indirizzi generali e programmatici definiti dalla Giunta Regionale e dall'Assessorato alla Sanità;
- assicurare il coordinamento generale delle Strutture organizzative dell'Azienda, affinché questa raggiunga gli obiettivi di efficacia, efficienza, qualità del servizio ed economicità di gestione, nonché quelli più generali connessi ai livelli di assistenza;
- garantire, in qualità di rappresentante legale, l'adempimento degli atti di competenza dell'Azienda nei suoi rapporti interni ed esterni;
- identificare e definire le politiche per la qualità in linea con le strategie dell'Azienda;
- seguire costantemente i principali fenomeni evolutivi dell'ambiente esterno rilevanti per le strategie aziendali, valutarne i trend e predisporre gli adeguati interventi correttivi in termini gestionali ed organizzativi.

Gli atti ed i provvedimenti assunti dal Direttore Generale devono essere pubblicati all'Albo dell'Azienda. Sono soggetti ad autorizzazione regionale preventiva i seguenti atti: il piano di organizzazione dell'Azienda, i piani ed i bilanci di previsione pluriennali e le relative variazioni, il bilancio d'esercizio e le convenzioni con le università.

Il Direttore Generale delibera il bilancio aziendale.

#### **4.6 Collegio Sindacale**

Fa parte degli organi di controllo previsti dalle disposizioni regionali cui è affidato il controllo di regolarità amministrativa e contabile.

La missione assegnata al Collegio è quella di:

- verificare la regolarità amministrativa e contabile;
- vigilare sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esaminare ed esprimere le proprie valutazioni sul bilancio d'esercizio.

#### **4.7 Organismo di Vigilanza**

Nell'ambito della organizzazione dell' ASL è istituito un Organismo di Vigilanza (Comitato di Valutazione) composto da figure professionali qualificate con l'incarico di:

- valutare l'adeguatezza del Modello Organizzativo e Gestionale per la prevenzione dei reati;

- fornire indicazioni operative in contesti che determinino potenziali contrasti tra più principi etici adottati;
- riferire periodicamente al Direttore Generale.

All'Organismo di Vigilanza sono inoltre demandati più in generale i compiti di controllo del Codice Etico. Le regole che dettagliano il funzionamento del Comitato sono disciplinate in uno specifico regolamento definito dal Gruppo di Lavoro e approvato con deliberazione aziendale contestualmente all'istituzione dell'Organo di controllo. Ad esse ed alle Linee Guida regionali sulla materia si fa esplicito rinvio per quanto non espressamente declinato in questa parte del Codice.

#### **4.8 Sistema di Controllo Interno**

Tutti gli organi che all'interno dell'azienda hanno compiti di controllo e valutazione devono rispettare i principi del presente codice in particolare considerata la loro natura di valutazione, controllo e verifica. L'ASL adotta un sistema di controllo interno integrato attraverso un apposito processo cui è affidata la missione di:

- accertare l'adeguatezza dei diversi processi aziendali in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- accertare l'affidabilità, la correttezza delle scritture contabili e relativo sistema di rendicontazione;
- garantire la conformità degli adempimenti operativi alle norme, le direttive ed indirizzi interni e esterni aventi la finalità di assicurare una corretta gestione.

La responsabilità del sistema di controllo interno compete alla Direzione Generale che provvede, nel pieno rispetto delle disposizioni regionali e nazionali, a fissarne le linee di indirizzo e a verificarne l'adeguatezza e l'effettivo funzionamento, avvalendosi di funzioni di staff interne quali il Controllo di Gestione, l'Internal Auditing, l'Ufficio Qualità, l'Osservatorio Epidemiologico ed esterne quali il Collegio Sindacale, il Nucleo di Valutazione Aziendale, il Collegio dei Sanitari, l'Ufficio Pubblica Tutela.

## **5. CRITERI DI CONDOTTA NELLE RELAZIONI CON I CITTADINI UTENTI**

### **5.1 Comunicazione ai cittadini - Carta dei Servizi**

Le comunicazioni verso i cittadini riguardano:

- le informazioni riguardanti i diritti dell'utenza;
- le modalità con le quali l'ASL eroga i propri servizi e le conseguenti informazioni da fornire ai pazienti;
- le modalità sul trattamento delle informazioni dei cittadini utenti per i quali sono state erogate prestazioni da parte dell'Azienda;
- gli atti e lo stato dei procedimenti.

I fabbisogni informativi degli utenti sono garantiti attraverso piani aziendali della comunicazione che prevedono tra gli strumenti principali l'informativa attraverso il sito internet aziendale, la conduzione di campagne informative a vario titolo, l'aggiornamento e distribuzione della Carta dei Servizi, nonché la gestione di un call-center aziendale.

L'attuazione della Carta dei Servizi rappresenta la tutela dei diritti del cittadino, in particolare per gli aspetti di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.

La Carta dei Servizi:

- pubblicizza presso l'utenza gli standard adottati;
- verifica il rispetto degli standard da parte degli enti aziendali;
- verifica il grado di soddisfacimento del cliente.

### **5.2 Controllo della Qualità e della Customer Satisfaction**

L'ASL si impegna a garantire adeguati *standard* di Qualità dei servizi/prodotti offerti sulla base di livelli predefiniti ed indicati nella Carta dei Servizi. L'Azienda attua azioni di monitoraggio per la rilevazione della qualità percepita (Customer Satisfaction) sulle prestazioni erogate.

La soddisfazione del cliente/utente viene rilevata dalle funzioni preposte tramite registrazioni, questionari o interviste ed ha lo scopo di effettuare una valutazione sulla qualità percepita dagli utenti e di conoscere, con sempre maggiore precisione, le loro reali difficoltà.

Il personale preposto provvede all'elaborazione dei dati relativi ai questionari ed alle eventuali azioni correttive/preventive.

L'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico è la struttura preposta alla gestione dei reclami.

### **5.3 Coinvolgimento della Clientela/Utenza**

Ogni Responsabile assicura per i procedimenti di propria competenza lo svolgimento degli adempimenti concernenti la partecipazione del cittadino al processo amministrativo. L'ASL si impegna a dare sempre riscontro ai reclami da parte dei Clienti/Utenti, secondo procedure definite dalle normative nazionali e regionali e da atti regolamentari dell'Azienda.

### **5.4 Stile di comportamento dei Collaboratori**

Lo stile di comportamento di ASL nei confronti dei Clienti/Utenti è improntato alla disponibilità, al rispetto ed alla cortesia nell'ottica di un rapporto collaborativo e di elevata disponibilità.

## **6. CRITERI DI CONDOTTA CON LA COLLETTIVITA'**

### **6.1 Rapporti istituzionali**

Ogni rapporto con le istituzioni dello Stato, delle Regioni, degli Enti Locali è riconducibile alle forme di comunicazione finalizzate a valutare implicazioni amministrative e legislative nei confronti dell'Azienda.

### **6.2 Rapporti con le Associazioni portatrici di interesse**

L'ASL ritiene che il dialogo con le Associazioni sia di importanza strategica, perciò ha instaurato un canale stabile di comunicazione.

### **6.3 Rapporti con Partiti e Organizzazioni Sindacali**

L'ASL non finanzia, né direttamente né indirettamente, partiti, loro candidati o rappresentanti, né effettua sponsorizzazioni di congressi o feste con il fine di propaganda politica; non eroga, altresì, contributi a organizzazioni con le quali possa ravvisarsi un conflitto di interessi (sindacato, associazioni ambientaliste, ecc.).

### **6.4 Contributi, sponsorizzazioni, associazioni**

L'ASL può aderire a richieste di contributi esclusivamente se provenienti da Enti ed Associazioni senza fine di lucro nonché regolarmente costituiti.

## **7. CRITERI DI CONDOTTA CON I COLLABORATORI**

### ***7.1 Criteri di condotta nelle relazioni con i Collaboratori***

I criteri di condotta esplicitati in questa sezione del codice integrano:

- le norme sul comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui alla DM 28/11/2000 ad alla circolare 12 luglio 2001 n. 2198 emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, alla quale tutti i collaboratori dell'Azienda devono attenersi;
- Regolamento dei procedimenti disciplinari del Personale del Comparto adottato con Delibera DG n. 758 del 12/07/1999

### ***7.2 Selezione del personale***

La valutazione del personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati rispetto a quelli attesi e alle esigenze aziendali, nel rispetto della normativa e delle pari opportunità per tutti i soggetti interessati.

### ***7.3 Costituzione del Rapporto di Lavoro***

Il personale è assunto con regolare contratto di lavoro, non è tollerata alcuna forma di lavoro irregolare.

Alla costituzione del rapporto di lavoro il collaboratore riceve informazioni relative a:

- caratteristiche della funzione e della mansione da svolgere;
- elementi normativi e retributivi;
- norme e procedure da adottare al fine di evitare i possibili rischi per la salute degli associati all'attività lavorativa.
- Codice Etico-Comportamentale Aziendale;

### ***7.4 Gestione del Personale***

L'ASL evita qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri Collaboratori.

Nell'ambito dei processi di gestione e sviluppo del personale, così come in fase di selezione, le decisioni sono basate sulla corrispondenza tra profili attesi e profili posseduti dai Collaboratori e/o su considerazioni di merito.

Le politiche del personale sono rese disponibili attraverso gli strumenti di comunicazione aziendale quali: intranet, documenti organizzativi e comunicazione dei Responsabili delle diverse Strutture.

L'ASL gestisce e mantiene aggiornato un sistema di rilevazione delle responsabilità professionali ed organizzative secondo standard JCI (JOB Description). I Responsabili utilizzano e valorizzano pienamente tutte le professionalità presenti nella struttura mediante l'attivazione delle leve disponibili per favorire lo sviluppo e la crescita dei propri Collaboratori. Ogni Responsabile è tenuto a valorizzare le risorse professionali assegnate richiedendo prestazioni coerenti con l'esercizio delle mansioni di competenza e con i piani di organizzazione del lavoro. Deve essere assicurato il coinvolgimento del collaboratore anche prevedendo la partecipazione a discussioni e decisioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Costituisce abuso della posizione di autorità richiedere, come atto dovuto al superiore gerarchico, prestazioni, favori personali o qualunque comportamento che configuri una violazione del presente codice.

### **7.5 Valorizzazione e formazione delle risorse**

I Responsabili utilizzano e valorizzano tutte le professionalità presenti mediante l'attuazione delle leve formative per favorire lo sviluppo e la crescita professionale dei Collaboratori, pianificando e attuando piani della formazione secondo criteri e standard di qualità (affiancamento a personale esperto, corsi interni/esterni, ecc.).

### **7.6 Sicurezza e Salute e Ambiente**

L'ASL si impegna a diffondere e consolidare una cultura sulla sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi; inoltre opera, attuando opportune azioni preventive, a preservare la salute e la sicurezza dei Collaboratori e della tutela dell'Ambiente. A tal fine una capillare struttura interna attenta all'evoluzione degli scenari normativi di riferimento e dal mutamento delle situazioni di rischio, pianifica e realizza interventi di natura tecnica e organizzativa in merito.

### **7.7 Tutela della Privacy**

La *privacy* del Collaboratore è tutelata adottando standard che specificano le informazioni richieste al Collaboratore e le relative modalità di trattamento e conservazione.

E' esclusa qualsiasi indagine sulle idee, preferenze, gusti persona e in generale sulla vita privata dei Collaboratori.

L'ASL si impegna a non diffondere i dati personali senza previo consenso esplicito dell'interessato, fatte salve le ipotesi previste dalla legge.

### **7.8 Integrità e tutela della persona**

L'ASL si impegna a tutelare l'integrità morale dei Collaboratori, garantendo il rispetto della dignità della persona contrastando atti di violenza psicologica e/o comportamenti discriminatori o lesivi della persona.

Non sono ammesse molestie sessuali e devono essere evitati comportamenti o discorsi che possono turbare la sensibilità della persona.

### ***7.9 Doveri del Collaboratore***

Il Collaboratore deve agire lealmente al fine di rispettare gli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro e quanto previsto dal Codice Etico-Comportamentale e dalle norme nel comportamento dei dipendenti nelle pubbliche amministrazioni, assicurando le prestazioni richieste. In particolare deve conoscere ed attuare quanto previsto dalle politiche aziendali in tema di sicurezza delle informazioni per garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità. E' tenuto ad evitare situazioni in cui si possano apparire situazioni di conflitto di interesse verso l'Azienda. Ogni Collaboratore è tenuto ad operare con diligenza al fine di tutelare i beni aziendali, attraverso comportamenti responsabili ed in linea con le procedure operative predisposte per regolamentarne l'utilizzo. Ogni Collaboratore è responsabile della protezione delle risorse a lui affidate.

## 8. CRITERI DI CONDOTTA CON I FORNITORI

### **8.1 Scelta dei Fornitori**

I processi di acquisto sono improntati al rigoroso rispetto delle norme di legge nazionali e regionali in materia, alla concessione delle pari opportunità per ogni fornitore, alla lealtà ed all'imparzialità.

L'Azienda assicura che i prodotti/servizi approvvigionati siano conformi ai requisiti richiesti attraverso strumenti di gestione del sistema qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001: 2000, tra cui:

- la qualificazione dei fornitori
- l'individuazione della modalità di acquisto
- il controllo dei prodotti/servizi acquistati.

I fornitori dell'Azienda sono valutati e selezionati in funzione della criticità dei prodotti e del tipo di servizio da loro fornito .

Per fornitori si intendono soggetti singoli o società, aziende, cooperative od altre forme giuridiche riconosciute, che erogano prestazioni, servizi o forniscono materiali e beni di consumo, necessari all'Azienda.

Le regole specifiche di valutazione dei fornitori sono descritte nelle procedure generali del Sistema Qualità Aziendale.

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.

A tale proposito sono considerati particolarmente qualificanti ai fini della scelta dei fornitori i seguenti elementi:

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

Negli atti aziendali di acquisizione devono essere esplicitati i seguenti elementi: la scelta della procedura, gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte, l'indicazione del prezzo a base d'asta, la durata del contratto, il

riferimento agli oneri con i quali si intende far fronte alla fornitura e la loro origine, l'indicazione dei conti della contabilità generale ai quali sarà imputata la spesa, il responsabile del procedimento, i riferimenti ad eventuali studi di fattibilità, o relazioni tecniche, a cura del responsabile del servizio utilizzatore del bene, del servizio o dell'opera da acquisire, ad eventuali indagini esplorative di mercato esperite dall'articolazione aziendale che propone l'acquisto.

### ***8.2 Integrità e indipendenza nei rapporti***

Le relazioni con i fornitori sono determinate da principi comuni e oggetto di un costante monitoraggio secondo principi di qualità volti a rilevare non conformità sui prodotti/servizi acquisiti.

Per garantire la massima trasparenza ed efficienza dei processi di approvvigionamento, l'Azienda deve basarsi sempre su rapporti di estrema chiarezza, evitando forme di condizionamento.

### ***8.3 Aspetti Etici delle forniture***

L'ASL si impegna a conformare gli approvvigionamenti ai principi Etici, con particolare attenzione per le forniture che hanno impatto sul Sistema di Gestione Ambientale e sulla Sicurezza.

Allo scopo, nei singoli contratti sono predisposte le clausole che prevedono l'autocertificazione da parte del fornitore dell'adesione a specifici obblighi sociali per i propri Collaboratori (es. parità di trattamento e non discriminazione, ecc.) e la possibilità di avvalersi di azioni di controllo presso le unità produttive o le sedi operative dell'impresa fornitrice.

## **9. VIOLAZIONE**

La violazione del Codice Etico da parte di un Destinatario deve essere accertata dal Comitato di Valutazione che provvederà a segnalare l'infrazione alla struttura aziendale competente ad attivare il procedimento disciplinare, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale di riferimento e alle norme regolamentari in vigore.

La violazione del Codice Etico da parte del Terzo comporterà la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto dell'Azienda di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità.

La regolamentazione dei rapporti dell'Azienda con i Terzi dovrà prevedere clausole risolutive espresse con il contenuto di cui sopra; a tal fine nella documentazione relativa ai procedimenti di scelta del contraente verrà inserita una clausola di presa visione e di accettazione del Codice Etico da parte dei concorrenti.

Dall'entrata in vigore del presente Codice, l'Azienda avvierà processi di comunicazione con i Terzi, con i quali sono in corso rapporti, al fine di emendare, per quanto possibile, i contratti in vigore, inserendo la clausola di risoluzione espressa di cui sopra.

## **10. ENTRATA in VIGORE**

Il presente Codice entra in vigore dalla data di adozione dell'atto deliberativo che lo approva. Da tale data l'Azienda provvede a dare attuazione al Piano di Comunicazione appositamente redatto per la diffusione dello stesso.

L'Attività dell'Azienda deve essere improntata al rigoroso rispetto dei principi etici esplicitati nel presente Codice, fatte salve le vigenti disposizioni aziendali di natura programmatica, organizzativa e funzionale per le quali il Codice stesso non può operare effetti abrogativi.

L'Azienda persegue costantemente obiettivi di razionalizzazione e coordinamento interno, secondo i principi dettati nel Codice, in coerenza e sintonia con obiettivi, azioni e strumenti delineati nel Piano della Qualità aziendale.

Il Codice Etico integra, sia sul versante interpretativo che attuativo, tutte le disposizioni aziendali formulate per disciplinare l'Attività.

L'Attività dell'Azienda è posta in essere con il concorso di tutti i Destinatari, nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale contenuto nel POFA. I Destinatari, pertanto, perseguono sia le finalità definite nel Piano che gli obiettivi declinati negli atti di conferimento dei relativi incarichi o che comunque disciplinano i loro rapporti con l'Azienda e conformano le loro azioni alle disposizioni del Codice Etico.

Tutti i Destinatari, in caso di violazione di quanto previsto nel presente Codice, sono sottoposti alle procedure ed alle sanzioni definite nei Contratti Collettivi vigenti. Per i Destinatari appartenenti al comparto i comportamenti tipizzati nei contratti collettivi nazionali di lavoro costituenti oggetto di procedimento disciplinare, con eventuale comminazione della relativa sanzione prevista, risultano integrati dai principi etici e dalle ulteriori condotte definite nel presente Codice. Nei confronti degli stessi trova applicazione il Regolamento di disciplina approvato con Delibera DG n. 758 del 12/07/1999. Per i Destinatari con qualifica dirigenziale, i comportamenti tipizzati nei contratti collettivi nazionali di lavoro costituenti oggetto di procedimento disciplinare, con eventuale comminazione della relativa sanzione prevista, risultano integrati dai principi etici e dalle ulteriori condotte definite nel presente Codice. Il relativo procedimento disciplinare è regolato dalla vigente contrattazione collettiva nazionale.