
PARTE SPECIALE A
CODICE ETICO
Sassuolo, marzo 2022

Parte speciale A

CODICE ETICO

SEZIONE I – PREMESSA

Contenuti.

SEZIONE II – MODALITÀ APPLICATIVE

Articolo 1: Adozione e aggiornamento;

Articolo 2: Destinatari;

Articolo 3: Codice Etico e MOG;

Articolo 4: Attività di inserimento e formazione del personale.

SEZIONE III – PRINCIPI GENERALI

Articolo 5: Processo di indirizzo e pianificazione, *mission* e politica dell'Ospedale, Politica per la salute e la sicurezza;

Articolo 6: Obiettivi e valori;

Articolo 7: Integrità, onestà, correttezza e lealtà;

Articolo 8: Equità, obiettività e tutela della Persona/Paziente; Lotta alla discriminazione;

Articolo 9: Trasparenza e riservatezza;

Articolo 10: Responsabilità;

Articolo 11: Gestione dei rapporti in relazione ai reati colposi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro;

Articolo 12: Gestione dell'attività aziendale in relazione ai reati ambientali.

SEZIONE IV – RAPPORTI CON SOGGETTI INTERNI E NORME DI COMPORTAMENTO

Articolo 13: Rapporti con il Personale – Contrasto alle forme di sfruttamento;

Articolo 14: Obblighi del Personale;

Articolo 15: Comportamenti degli Organi Sociali.

SEZIONE IV – RAPPORTI CON SOGGETTI ESTERNI E NORME DI COMPORTAMENTO

Articolo 16: Rapporti con gli Utenti;

Articolo 17: Rapporti con la Pubblica Amministrazione;

Articolo 18: Rapporti con i Fornitori;

Articolo 19: Rapporti con gli Enti e le Associazioni;

Articolo 20: Rapporti con i Mass Media;

Articolo 21: Rapporti con la Concorrenza;

Articolo 22: Gestione di documenti e sistemi informatici;

Articolo 23: Gestione degli strumenti elettronici e di pagamento diversi dai contanti

Articolo 24: Rapporti con le Organizzazioni Politiche e Sindacali;

Articolo 25: Conflitti d'Interesse.

Articolo 26: Antiriciclaggio e Autoriciclaggio

Articolo 27: Libri contabili e registri societari - fiscalità e rapporti con l'amministrazione finanziaria

Articolo 28: Contrasto al contrabbando

SEZIONE V – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

Articolo 29: Organismo di Vigilanza e Codice Etico;

Articolo 30: Diffusione e segnalazioni;

Articolo 31: Violazioni del Codice Etico e Sanzioni;

Articolo 32: *Whistleblowing*

SEZIONE I - PREMESSA

CONTENUTI

Il presente Codice Etico si propone di enunciare in maniera trasparente e pubblica l'insieme dei diritti, dei doveri, delle responsabilità e dei principi etici che ispirano l'attività dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., rispetto a tutti i soggetti con i quali entra in relazione per il conseguimento del proprio oggetto sociale (pazienti/clienti, fornitori, dipendenti e/o collaboratori, soci, istituzioni, ecc.); è pertanto una direttiva le cui regole di condotta devono essere tenute presenti nella quotidianità del lavoro e che presuppone, *in primis*, il rispetto delle leggi e dei regolamenti, anche interni alla Società, vigenti.

Il presente Codice è stato formulato tenendo conto delle "Linee Guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale ai sensi del D.Lgs. 231/01" redatte dall'A.I.O.P., delle indicazioni fornite dal Consiglio Nazionale dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata, delle norme e della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale e dei relativi atti amministrativi nel cui rispetto l'Ospedale di Sassuolo è tenuto a operare; in particolare essa è soggetta alle norme di cui all'art. 9 *bis* del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e da quanto previsto dalla delibera della Giunta Regionale del 02/02/2009 di autorizzazione alla conversione in regime ordinario della sperimentazione gestionale del "Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo S.p.A."

Il Codice Etico dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A.:

- si propone di fissare "*standards*" etici di riferimento e norme comportamentali a cui orientare i processi decisionali aziendali e la condotta della Società;
- richiede al *management* e a tutti i soggetti cui si rivolge comportamenti coerenti, cioè azioni che non risultino, anche solo nello spirito, dissonanti rispetto ai principi etici aziendali;
- contribuisce ad attuare la politica di responsabilità sociale della Società, poiché è consapevole che la considerazione delle istanze sociali e ambientali contribuisce a minimizzare l'esposizione a rischi di *compliance* e reputazionali, rafforzando il senso di appartenenza nei suoi interlocutori.

SEZIONE II - MODALITÀ APPLICATIVE

Articolo 1: ADOZIONE E AGGIORNAMENTO Il presente Codice adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione della Società in data 6 febbraio 2014, lungi dall'essere considerato documento immutabile, va letto come strumento suscettibile di successive modifiche e integrazioni in funzione dei mutamenti interni ed esterni all'Azienda, nonché delle esperienze acquisite dalla Società nel corso del tempo. Tutto ciò al fine di assicurare piena coerenza tra i valori-guida assunti come principi fondamentali della Società e i comportamenti da tenere secondo quanto stabilito nel presente Codice.

Articolo 2: DESTINATARI

Il presente Codice è vincolante per i soci, i componenti degli Organi Sociali, l'Alta Direzione e i dipendenti, nonché per tutti coloro che pur esterni alla Società, operino, direttamente o indirettamente, per la stessa.

Tutti i Destinatari sopra indicati sono, pertanto, tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi contenuti nel Codice Etico. In nessuna circostanza la pretesa di agire nell'interesse della Società giustifica l'adozione di comportamenti in contrasto con quelli enunciati nel presente documento.

L'osservanza delle norme del Codice deve, inoltre, considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali dei dipendenti della Società ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 2104 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 3: CODICE ETICO E MOG

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Società si conforma alle prescrizioni contenute nel presente Codice Etico, che ne costituisce parte integrante. Sotto tale profilo, infatti:

- il Codice Etico è adottato volontariamente dalla Società ed esprime valori e principi di comportamento riconosciuti come propri sui quali richiamare l'osservanza di tutti i destinatari costituendo il primo strumento di prevenzione di ogni reato;
- il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01, ispirato ai principi del Codice Etico, risponde a specifiche prescrizioni di legge, al fine di prevenire la commissione di particolari tipologie di reati.

La Società si adopera per un continuo miglioramento operativo delle procedure interne al fine di rendere più efficace ed efficiente la gestione aziendale, incentivando, tra l'altro, ove possibile, l'utilizzo degli strumenti informatici, al fine di ridurre le attività ripetitive e meramente esecutive, a vantaggio di quelle a più alto contenuto professionale, garantendo la tempestività e puntualità nell'evasione delle richieste da parte di tutti i pazienti/clienti ed i collaboratori, con il puntuale rispetto delle norme; attraverso ciò la Società persegue l'interesse esclusivo aziendale e dei propri soci.

Articolo 4: ATTIVITÀ DI INSERIMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il corretto svolgimento delle attività previste ed il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione aziendale sono garantiti assicurando l'adeguatezza delle professionalità e dei comportamenti di ogni operatore inserito nell'ambito della Struttura, ai diversi livelli organizzativi.

A tale fine, il **processo di gestione delle competenze del personale** viene governato con riferimento a due sotto-processi:

- a) **l'inserimento** di una persona in uno specifico ruolo (sia nel caso di neoassunti che di personale destinato a nuova mansione):
- b) **la formazione e l'aggiornamento continuo**, finalizzati a mantenere e ad incrementare le competenze presenti nella struttura sulla base delle criticità riscontrate e delle evoluzioni degli ambiti di erogazione delle prestazioni e delle tecniche.

La Società provvederà ad inserire all'interno del piano annuale di formazione iniziative volte a promuovere la conoscenza dei valori delle norme comportamentali richiamati nel presente Codice Etico. Per i neo-assunti è previsto un programma formativo sui contenuti del Codice Etico nell'ambito dei corsi di inserimento aziendale.

SEZIONE III – PRINCIPI GENERALI

Articolo 5: PROCESSO DI INDIRIZZO E PIANIFICAZIONE, *MISSION* E POLITICA DELL'OSPEDALE

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. si connota come un progetto di “sperimentazione gestionale”, capace di coniugare e sviluppare al meglio l'esperienza pubblica e quella privata, applicando modalità di gestione innovative, di tipo aziendalistico, ad un Ospedale a partecipazione prevalentemente pubblica.

L'Ospedale di Sassuolo persegue le finalità di promozione e tutela della salute, in attuazione degli obiettivi assistenziali previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'obiettivo dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. è sviluppare attività e servizi di assoluta qualità e professionalità, in modo da garantire il pieno svolgimento del servizio pubblico affidato all'ospedale per il territorio di riferimento.

La Direzione del Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo si impegna a svolgere la propria funzione guida nella progettazione e gestione delle attività dell'Ospedale attraverso un Processo di indirizzo e pianificazione che, partendo dagli indirizzi di programmazione regionale e locale, le richieste della committenza (Azienda USL), e rilevando i bisogni e le aspettative degli utenti e delle altre parti interessate all'esistenza dell'Ospedale (proprietà, operatori della struttura) perviene ad una chiara definizione:

- dei prodotti/servizi che intende offrire e le relative caratteristiche basilari;
- delle modalità gestionali, organizzative ed operative da adottare;
- dei sistemi di monitoraggio;
- degli obiettivi che la struttura intende perseguire.

Il processo di indirizzo e pianificazione ha portato ad identificare precisi indirizzi strategici, nonché le caratteristiche qualitative dei prodotti/servizi e dei processi che la struttura ritiene importante presidiare.

In sintesi gli indirizzi strategici sono finalizzati a:

- assicurare qualità ed affidabilità delle prestazioni sanitarie erogate;
- realizzare percorsi organizzativi agevoli e puntuali;
- sviluppare attenzione e disponibilità nei rapporti umani;
- realizzare ambienti, servizi e trattamenti di elevato comfort;
- utilizzare dotazioni tecnologiche avanzate.

La strategia si fonda quindi sullo sviluppo di due fattori fondamentali:

1. *Qualità organizzativa*, che si può declinare come attenzione e cura alla comunicazione e all'informazione all'utenza, snellezza e appropriato coordinamento dei percorsi, cortesia degli operatori, garanzia nella pulizia ed igiene, offerta di servizi qualificati accessori alle prestazioni sanitarie;
2. *Qualità professionale*, che si può declinare come affidabilità e qualità delle prestazioni sanitarie erogate, costante orientamento a curare la relazione non solo con i pazienti ma anche con i medici invianti (medici di famiglia e specialisti) in modo da dimostrare “ascolto” e professionalità.

Quindi l'attenzione è focalizzata sui seguenti obiettivi a medio termine:

a) Forte presidio dei rapporti con i “clienti” (utenti, pazienti, medici invianti, Azienda USL) e con il territorio di riferimento

In specifico significa: creare integrazione e collaborazione con l’Azienda USL e garantire affidabilità nel realizzare gli impegni assunti; assicurare la piena soddisfazione dei pazienti, utenti e medici invianti per i servizi e le prestazioni fornite; sviluppare le attività verso pazienti paganti in proprio, curando i rapporti con mutue, assicurazioni, aziende pubbliche e private; sviluppare i rapporti con il territorio dal punto di vista socio-economico.

b) Governo dei processi interni attraverso il lavoro di squadra

In specifico significa: creare un processo di budget e controllo di gestione largamente partecipato e collegato a un sistema premiante che consentano di governare ed orientare tutti coloro che operano all’interno dell’ospedale; garantire un forte coordinamento e procedure snelle ed integrate al fine di sviluppare lo spirito di squadra e il senso di appartenenza per il buon funzionamento della struttura e per garantire servizi di elevata qualità.

c) Sviluppo delle competenze e della motivazione del personale

In specifico significa: puntare su un personale motivato e tecnicamente qualificato attraverso un costante confronto professionale con le realtà più avanzate, la formazione continua fornita da esperti autorevoli; la partecipazione allo sviluppo tecnologico, scientifico e organizzativo; la visibilità delle competenze anche all’esterno della struttura; la soddisfazione personale ed economica degli operatori.

d) Equilibrio economico-finanziario

In specifico significa: assicurare l’equilibrio finanziario e patrimoniale attraverso lo sviluppo delle attività, l’efficienza operativa, un’adeguata politica degli acquisti; garantire la redditività e la sostenibilità degli investimenti; perseguire l’obiettivo della redditività anche mediante lo sviluppo di ambiti collaterali e accessori rispetto alle attività sanitarie.

Coerentemente con gli indirizzi strategici delineati, la Direzione dell’Ospedale ha definito, all’interno di apposito documento – “Mission e Politica” –, la propria Politica e la Mission dell’organizzazione, compresi i principi/indirizzi generali con cui quest’ultima deve essere perseguita, per garantire il soddisfacimento di tutte le parti interessate nell’attività della Struttura. Tale documento è approvato dalla Direzione aziendale ed è condiviso con il personale ed ampiamente diffuso; viene aggiornato sulla base delle evoluzioni del contesto di riferimento e dei bisogni dei soggetti interessati, e comunque almeno ogni tre anni.

La mission dell’Ospedale

In particolare, la *mission* dell’Ospedale di Sassuolo è stata così definita:

- il nuovo Ospedale di Sassuolo nasce per assicurare a tutti i cittadini del territorio di riferimento prestazioni ospedaliere di primo livello che rispondano a criteri di efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza;
- accanto a queste si collocano alcune attività specialistiche che possono rappresentare un punto di riferimento a valenza sovradistrettuale e aziendale;
- l’Ospedale riconosce fra i suoi principi ispiratori la centralità della persona e vuole rappresentare un "luogo" affidabile, amichevole e confortevole per chi deve realizzare il proprio percorso di cura e per

chi vi opera;

- l'Ospedale è parte della rete provinciale, operando in forte integrazione col vicino Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Baggiovara;
- per garantire la continuità assistenziale nei percorsi diagnostico terapeutici, collabora con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio di riferimento;
- adotta modelli gestionali innovativi in grado di valorizzare le risorse umane e professionali degli operatori anche attraverso il loro coinvolgimento nei processi decisionali e la loro partecipazione alle attività di ricerca e formazione continua.

La politica dell'Ospedale

La Direzione dell'Ospedale ha individuato i seguenti obiettivi di politica, quali elementi strategici per il raggiungimento dei traguardi esplicitati nei propri atti di pianificazione e per migliorare con continuità le proprie prestazioni, nell'ottica della soddisfazione dei bisogni e delle aspettative dei propri utenti:

Politica per la salute e la sicurezza

La politica del Sistema costituisce un riferimento fondamentale ed essenziale per tutti i partecipanti alla vita aziendale e per tutti quelli che, esterni all'Azienda, hanno con essa rapporti.

La politica esprime la missione aziendale per quanto concerne la salute e la sicurezza nell'ambiente di lavoro, da cui derivano obiettivi e programmi di miglioramento continuo.

Il DdL in collaborazione con RSPP, RLS e Medici Competenti, ha predisposto e formalizzato un documento che esprime l'impegno dell'azienda nel salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori, partendo dalle leggi vigenti applicabili, dai rischi connessi all'attività lavorativa, dagli infortuni verificatisi, allo scopo di promuovere e diffondere la cultura della sicurezza e di tutelare la salute di tutto il personale presente, monitorando continuamente il Sistema per vedere se procede in linea con gli obiettivi prefissati.

Il DdL è responsabile dei contenuti della politica, della sua emanazione, attuazione ed aggiornamento.

La politica è riesaminata annualmente in base ai risultati di monitoraggio del sistema. Il riesame può avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario. Il riesame non comporta necessariamente la modifica della politica.

Il datore di lavoro s'impegna, mettendo a disposizione risorse umane, strumentali, ed economiche, a perseguire gli obiettivi di miglioramento della sicurezza e salute dei lavoratori, come parte integrante della propria attività e come impegno strategico rispetto alle finalità più generali dell'azienda.

Rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'azienda e si impegna affinché:

- la comunicazione sia lo strumento per la promozione della sicurezza e della cultura della responsabilità
- all'interno di Ospedale Sassuolo SpA
- fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
- tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro;
- tutta la struttura aziendale partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze,

al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati affinché:

- siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli obiettivi aziendali individuati;
- i luoghi di lavoro, i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori anche in relazione ai rischi psicosociali, i beni aziendali, i terzi, la comunità con cui l'Azienda opera;
- l'informazione sui rischi aziendali sia diffusa a tutti i lavoratori e la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
- si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
- siano promosse la cooperazione tra le varie risorse aziendali e la collaborazione con gli enti esterni preposti;
- siano gestite le proprie attività anche con l'obiettivo di prevenire incidenti, infortuni e malattie professionali.

La politica dell'Ospedale

La Direzione dell'Ospedale ha individuato i seguenti obiettivi di politica, quali elementi strategici per il raggiungimento dei traguardi esplicitati nei propri atti di pianificazione e per migliorare con continuità le proprie prestazioni, nell'ottica della soddisfazione dei bisogni e delle aspettative dei propri utenti:

1) Orientamento dell'Organizzazione al soddisfacimento delle esigenze dell'Utente

attraverso:

- la rilevazione, attraverso opportuni strumenti di indagine, delle modifiche nella composizione delle diverse tipologie di pazienti e della relativa *evoluzione dei loro bisogni e aspettative*;
- la sistematica *misurazione del grado di soddisfazione degli utenti*, al fine di attivare gli interventi di miglioramento che ne possono conseguire;
- la *diffusione dei risultati delle rilevazioni* relative alle esigenze e alle aspettative degli utenti a tutti i livelli dell'organizzazione;
- la sistematica *verifica della coerenza degli obiettivi* dell'Ospedale con i bisogni e le aspettative rilevati;
- la strutturazione delle *migliori modalità di rapporto con gli utenti*, nell'ambito dei principi di tutela, sicurezza, partecipazione, comunicazione;
- il miglioramento della capacità dell'Organizzazione di *informare gli utenti sui servizi* (modalità di accesso e di fruizione) e sulle garanzie offerte;
- la *responsabilizzazione costante del personale* nel rispondere ai bisogni individuali degli utenti.

2) Coinvolgimento e valorizzazione delle risorse umane operanti nell'Ospedale – “le persone costituiscono l'essenza dell'organizzazione”

attraverso:

- il perseguimento dell'unità di intenti e di indirizzo dell'organizzazione, affinché sia creato e mantenuto un ambiente interno che *coinvolga pienamente tutti i soggetti* nel raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- la formulazione di obiettivi e *traguardi oggettivamente perseguibili e motivanti*;
- l'introduzione ed il *mantenimento di valori comuni e regole etiche* a tutti i livelli dell'Organizzazione, affermando, in particolare, la necessità di improntare i comportamenti ai *principi del rispetto della persona, della cortesia e disponibilità* e della trasmissione di tutte le informazioni necessarie;
- la garanzia di *attivazione delle risorse necessarie per il conseguimento degli obiettivi* e di opportunità formative e di aggiornamento professionale;
- la promozione della consapevolezza del diritto/dovere di *agire con responsabilità*, nonché della valutazione delle proprie prestazioni in relazione agli obiettivi definiti;
- la garanzia di *sicurezza, sia per gli operatori che per gli utenti*, mediante la applicazione efficace delle normative vigenti in materia

3) Adozione di un sistema per la gestione della sicurezza sul lavoro

attraverso:

- l'*adozione di soluzioni tecniche e organizzative* che garantiscano elevati livelli di prevenzione e protezione della salute e sicurezza sul lavoro, avendo come punto di riferimento gli obblighi di legge (l'adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell'art.30 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.”, fondati su un SGSL conforme alle Linee guida SGSL - UNI INAIL 2001)

- la *valutazione sistematica e continua dei rischi lavorativi* e degli impatti significativi, al fine di eliminare/ridurre infortuni e malattie professionali e prevenire i rischi professionali
- la *messa a disposizione di risorse umane, tecnologiche ed economiche adeguate* ed appropriate per consentire la realizzazione della politica Aziendale e degli obiettivi strategici ed operativi conseguenti
- la *consultazione e il coinvolgimento del personale interno* e delle loro rappresentanze, per ottenere impegno nell'attuazione della politica
- il *coinvolgimento delle imprese esterne* nella applicazione delle parti del MOG/SGSL per le parti di loro pertinenza
- la *comunicazione degli obiettivi prefissati e dei risultati raggiunti* a tutte le parti interessate, con particolare riguardo ai lavoratori ed ai loro rappresentanti
- l'attuazione ed il *regolare aggiornamento delle procedure* a tutti i livelli dell'organizzazione
- il *riesaminare periodicamente la politica e la pianificazione delle attività*, effettuare un attento continuo *monitoraggio del sistema di gestione*, integrato anche sulla scorta degli esiti degli audit periodici
- il sistema di gestione deve essere costantemente ed efficacemente attuato e mantenuto, avendo a riferimento costante il *principio del miglioramento continuo*
- il garantire che il personale, a tutti i livelli, riceva *adeguata informazione, formazione ed addestramento* e che possieda le competenze per lo svolgimento dei propri compiti, in modo di essere in grado di assumere le rispettive responsabilità in materia di SSL

4) Adozione di decisioni e avvio di azioni basate sull'evidenza

attraverso:

- l'adozione del principio in base al quale le decisioni e le azioni efficaci si basano sull'*analisi di informazioni e dati accurati*, attendibili e riproducibili, oltre che sull'esperienza e la competenza professionale;
- la *garanzia di accesso di dati ed informazioni* a tutti coloro che, all'interno dell'Ospedale, ne possano necessitare e proficuamente fruire per la gestione dei processi e delle attività;
- la *strutturazione di un sistema informativo* atto a fornire il necessario supporto a decisioni ed azioni;
- la promozione presso tutti i dirigenti ed operatori sanitari dell'utilizzo dei principi della *medicina basata sulle prove di efficacia* e di appropriatezza nei percorsi diagnostici, assistenziali e riabilitativi, e dell'ottimale utilizzo delle risorse assegnate.

5) Sistemi di gestione per processi e di sicurezza delle cure

attraverso:

- la promozione del principio in base al quale i risultati attesi sono ottenuti con maggiore efficienza, efficacia e sicurezza quando i fattori produttivi e le *attività sono gestiti secondo una logica di processo*;
- l'utilizzo dell'approccio per processi finalizzato alla *prevenzione dell'errore, degli eventi avversi, degli scostamenti dagli standard* definiti, nonché alla eliminazione delle attività che non generano valore aggiunto, con conseguente miglioramento della sicurezza e la ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse;
- definizione e gestione di un *sistema per processi* e di *sicurezza delle cure* per migliorare le performance dell'intera organizzazione;
- la analisi e la *definizione delle interdipendenze tra i processi* del sistema e l'impostazione di meccanismi di integrazione che li armonizzino ed integrino tra loro;
- la *diffusione della informazione sui rischi a tutti i lavoratori* e la realizzazione di specifici percorsi formativi ad ogni operatore con riferimento alla mansione svolta;
- la realizzazione di luoghi di lavoro, metodi operativi e aspetti organizzativi orientati a garantire la massima sicurezza delle attività svolte;

6) Miglioramento continuo

attraverso:

- l'adozione del *miglioramento continuo come obiettivo permanente* di tutti i soggetti dell'organizzazione, per le rispettive competenze ed in relazione alle priorità individuate;
- il *miglioramento delle capacità di analisi* offerte dall'evoluzione della tecnologia e delle scienze mediche al fine di mantenere elevati livelli di Qualità delle prestazioni fornite;
- il *monitoraggio costante del livello di qualità offerto* rispetto agli standard di Qualità definiti e l'impegno a migliorare tali standard nel tempo;
- la *definizione sistematica delle priorità di miglioramento*, in funzione delle criticità rilevate e dei risultati e valutazioni derivanti dai monitoraggi di processo e di prodotto;

- il riconoscimento, la valorizzazione e la *diffusione dei risultati delle azioni di miglioramento*, nell'ottica di costituire un circuito che promuova l'emulazione delle azioni tendenti all'eccellenza.

Articolo 6: OBIETTIVI E VALORI

L'Ospedale di Sassuolo si impegna a svolgere le proprie attività ospedaliere ed ambulatoriali nell'ambito del servizio pubblico secondo gli indirizzi assistenziali e gli standard previsti dalla Regione Emilia Romagna, nel rispetto delle indicazioni dell'Azienda Usl committente e nel rispetto degli standard qualitativi e di sicurezza definiti da leggi, regolamenti e da atti e/o programmi dell'Azienda Usl committente.

La gestione delle attività ospedaliere e ambulatoriali dovrà concorrere al conseguimento degli obiettivi primari assegnati dal piano sanitario regionale all'assistenza ospedaliera, ed in particolare:

- migliorare lo stato di salute dei cittadini, promuovendo l'uguaglianza e l'equità di accesso e di trattamento e riconoscendo che il contributo dell'assistenza ospedaliera inizia garantendo l'accessibilità alle prestazioni e ai servizi sulla base delle effettive necessità dei cittadini, prescindendo dalle diversità geografiche, sociali, economiche, di razza, di età o di sesso;
- garantire l'erogazione efficace di assistenza ospedaliera appropriata, poiché l'accessibilità alle cure deve essere assicurata mediante la produzione di servizi efficaci ed efficienti, appropriati e tempestivi, coerenti con standard di funzionamento tendenti al miglioramento delle *performance*, attraverso un elevato ed oggettivabile livello di qualità complessiva dell'assistenza erogata;
- promuovere l'efficienza operativa, per assicurare che l'assistenza ospedaliera efficace sia erogata con il minimo dei disagi per il Cittadino e che, l'utilizzo delle risorse del servizio sanitario tenga buon conto del loro valore e della loro limitatezza, ispirandosi a criteri di economicità e di equilibrio finanziario;
- avere elevato riguardo per le esigenze e le aspettative dei pazienti e dei loro congiunti, contribuendo a rispondere in modo adeguato ai bisogni individuali, assistenziali e di qualità delle cure;
- riconoscere la centralità delle risorse umane mediante adeguati piani di aggiornamento e l'allestimento delle necessarie strutture di supporto.

L'Ospedale di Sassuolo ha, pertanto, individuato i principi generali al cui rispetto deve essere volta la propria attività:

- **Imparzialità:** l'azienda basa i propri rapporti verso l'esterno sulla totale assenza di discriminazioni in merito a sesso, condizione sociale, etnia di appartenenza, religione, convinzioni ideologiche e politiche;
- **Onestà:** nei rapporti con gli utenti, tra i destinatari e verso i terzi; esso costituisce elemento essenziale della buona gestione aziendale;
- **Rispetto della dignità della persona:** l'operato dei destinatari ha come centro d'interesse la persona assistita, promuovendo e difendendo i diritti del malato, dell'anziano, dell'invalido, dell'emarginato, della madre e del bambino;
- **Centralità della persona:** l'azienda pone al centro del proprio operato una visione integralmente umana della malattia; tale visione nasce dal consenso informato e si concretizza nello svolgimento delle attività;
- **Rispetto reciproco:** tutte le attività dei destinatari vengono svolte nel rispetto reciproco; l'azienda si impegna al rispetto della libertà di coscienza delle persone assistite richiedendo ad esse di accettare e rispettare l'identità propria dell'azienda;
- **Continuità aziendale:** dato l'alto valore sociale dei servizi erogati dall'azienda, la Società attua una gestione amministrativa, contabile e finanziaria volta ad assicurare la continuità aziendale

nell'interesse degli utenti, dei destinatari, dei terzi e in generale di tutti i soggetti portatori di interesse nei confronti dell'azienda. Il sistema di contabilità aziendale garantisce 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 vigenti.

Lo sviluppo dello spirito di appartenenza alla Società e il miglioramento dell'immagine aziendale rappresentano obiettivi comuni, che indirizzano costantemente i comportamenti di ciascuno.

Articolo 7: INTEGRITÀ, ONESTÀ, CORRETTEZZA E LEALTÀ

Il rispetto dei valori di integrità, onestà, correttezza e lealtà comporta, tra l'altro, che la Società sia impegnata:

- a promuovere e a richiedere il rispetto della normativa interna e/o di tutte le leggi da parte del personale, collaboratori, clienti/pazienti, fornitori e qualsiasi altro soggetto terzo con cui abbia un rapporto giuridico;
- a garantire la continuità del servizio, nel rispetto dei principi sanciti dalla legge e fermo restando quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei dipendenti, adottando le misure necessarie per ridurre al minimo eventuali disagi correlati con situazioni di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio imputabili a cause di forza maggiore;
- al rispetto rigoroso della vigente normativa antiriciclaggio, impegnandosi comunque a rifiutare di porre in essere qualsivoglia operazione sospetta sotto il profilo della correttezza e trasparenza;
- a promuovere a tutti i livelli pratiche volte all'impedimento di fenomeni corruttivi locali e transnazionali;
- ad assicurare e promuovere al proprio interno l'osservanza di tutte le regole organizzative e le prescrizioni contenute nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo elaborato ai fini della prevenzione della commissione di reati ex D. Lgs. 231/01;
- a registrare ciascuna operazione e transazione solo qualora supportata da idonea documentazione, al fine di poter procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che ne attestino le caratteristiche e le motivazioni ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa; di conseguenza, dipendenti e/o collaboratori debbono effettuare qualsiasi registrazione contabile in modo accurato, tempestivo e completo, rispettando scrupolosamente la normativa civilistica e fiscale nonché le procedure interne in materia di contabilità. Ogni scrittura deve riflettere esattamente i dati contenuti nella documentazione di supporto, da conservare con cura per l'eventuale assoggettabilità a verifica;
- a evitare che al suo interno possano formarsi dei gruppi, composti da tre o più persone, anche esterne alla società, con lo specifico scopo di porre in essere comportamenti normativamente illeciti ovvero ad accedere a ogni tipo di relazione in grado di agevolare qualsiasi forma di criminalità organizzata.

Articolo 8: EQUITÀ, OBIETTIVITÀ E TUTELA DELLA PERSONA, LOTTA ALLA DISCRIMINAZIONE

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha come valore imprescindibile la tutela della incolumità della persona, della libertà e della personalità individuale.

Al fine di garantire il pieno rispetto della persona, l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. si impegna pertanto:

- a realizzare condizioni di lavoro funzionali alla tutela dell'integrità psico-fisica e della salute dei lavoratori ed al rispetto della loro personalità;

- a far sì che anche le attività svolte per suo conto si fondino sulla prevenzione dei rischi e sulla tutela della salute e sicurezza dei prestatori di lavoro e di terzi.

Inoltre, il rispetto dei valori di equità e obiettività comportano che l'Ospedale di Sassuolo si impegni:

- ad evitare ogni forma di discriminazione, in particolare quella basata su razza, nazionalità, sesso, età, disabilità, orientamenti sessuali, opinioni politiche o sindacali, indirizzi filosofici o convinzioni religiose;
- a non tollerare molestie sessuali e vessazioni fisiche o psicologiche, in qualsiasi forma ed ambito esse si manifestino;
- ad ascoltare le richieste di colleghi, clienti e fornitori senza alcun preconcetto o comportamento volto esclusivamente alla difesa della propria posizione ed operato;
- a promuovere la libertà di dissentire superando condizionamenti di ordine gerarchico e burocratico;
- ad evitare, nell'espletamento dei propri compiti, di assumere decisioni o svolgere attività contrarie o in conflitto con gli interessi dell'azienda o comunque non compatibili con l'osservanza dei doveri di ufficio;
- a mostrare sensibilità e rispetto nei confronti degli altri astenendosi da qualsiasi comportamento che possa essere considerato offensivo;
- a condannare qualsiasi comportamento destinato a incentivare la pornografia anche minorile;
- a condannare qualsiasi comportamento volto a favorire l'immigrazione clandestina, il traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope, il contrabbando di tabacco;
- a condannare lo sfruttamento, sotto qualsiasi forma, dei lavoratori;
- a condannare fermamente ogni forma – anche nelle ipotesi di incitamento, propaganda, istigazione – di discriminazione o violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi.

Tutti i rapporti devono essere improntati a principi di civile convivenza e devono svolgersi nel rispetto reciproco dei diritti e della libertà delle persone. Deve essere, più genericamente, evitato qualsiasi comportamento che abbia lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una persona o di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante od offensivo.

Articolo 9: TRASPARENZA, VERIFICABILITÀ E RISERVATEZZA

Il rispetto dei principi di trasparenza, verificabilità e riservatezza comporta che l'azienda si impegni:

- nei rapporti di qualsiasi natura e verso qualsiasi "portatore di interesse", a far sì che ogni operazione e transazione sia correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua, rispettando al contempo gli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati riservati;
- a diffondere informazioni veritiere, complete, trasparenti e comprensibili in modo da permettere ai destinatari di assumere decisioni consapevoli, in merito alle relazioni da intrattenere con la Società stessa o che vedono la medesima coinvolta;
- a far sì che tutte le attività dell'azienda vengono adeguatamente registrate in maniera da consentire la verifica dei processi di decisione, autorizzazione e svolgimento;
- ad aggiornare, divulgare e far rispettare le regole in merito alla gestione, al trattamento e alla comunicazione ai terzi delle informazioni riservate, alla cui osservanza richiama i destinatari;
- a tutelare ed assicurare la riservatezza dei dati e delle informazioni in proprio possesso ed il loro trattamento, in ossequio a quanto previsto dal T.U. sulla Privacy e dal documento programmatico

sulla sicurezza adottato dall'azienda stessa. I componenti degli organi amministrativi e di controllo, i dipendenti e i collaboratori debbono essere pienamente consapevoli che è loro vietato effettuare operazioni di compravendita o altre operazioni, anche per interposta persona, ovvero consigliare il compimento di dette operazioni, sfruttando notizie conosciute in ragione dell'attività svolta;

- a considerare la riservatezza quale cardine dell'esercizio della attività societaria, fondamentale per la reputazione della Società e la fiducia che in quest'ultima ripone la clientela. È, pertanto, espressamente vietato comunicare, diffondere o fare uso improprio di dati, informazioni o notizie riservate riguardanti la clientela o soggetti terzi in genere con i quali la Società intrattiene, o è in procinto di intrattenere, relazioni. I dati personali devono essere gestiti in forma rigorosamente controllata, nell'assoluto rispetto delle leggi vigenti e della correttezza e della deontologia professionale degli operatori sanitari e possono essere resi noti solo nei riguardi di coloro i quali abbiano l'effettiva necessità di conoscerli per l'esercizio delle loro specifiche funzioni. Ogni soggetto che intrattiene rapporti con la Società deve evitare la indebita comunicazione o diffusione di tali dati e/o informazioni. A tale principio i dipendenti e/o collaboratori della Società sono tenuti ad attenersi rigorosamente, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro o di collaborazione, comunque intervenuto.

In particolare, gli operatori devono serbare il segreto professionale e fare in modo che la raccolta di informazioni dagli utenti si svolga in luoghi discreti, onde garantire la necessaria riservatezza.

Tutta la documentazione sanitaria, sia su supporto cartaceo che elettronico, viene conservata in luoghi accessibili solo a personale formalmente autorizzato.

Specifiche regole definiscono le prescrizioni da applicare al fine di tutelare il diritto degli utenti alla privacy, più in dettaglio garantiscono:

- la corretta informazione agli utenti in relazione al trattamento dei dati personali;
- la gestione dei dati sanitari nel rispetto della riservatezza;
- la gestione del consenso informato in caso di prestazioni sanitarie rischiose;
- la tutela della privacy durante la esecuzione di manovre assistenziali.

Pertanto è fatto divieto:

- nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, esporre fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, ovvero omettere informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della Società (anche se le informazioni riguardino beni posseduti od amministrati dalla Società per conto di terzi), in modo idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione, cagionando eventualmente un danno patrimoniale ai soci o ai creditori, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto;
- nelle relazioni o in altre comunicazioni sociali, con la consapevolezza della falsità e l'intenzione di ingannare i destinatari delle comunicazioni, attestare il falso o occultare informazioni concernenti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria della Società, in modo idoneo ad indurre in errore i destinatari delle comunicazioni sulla predetta situazione, al fine di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto;
- occultare documenti o, con altri idonei artifici, impedire o comunque ostacolare lo svolgimento delle attività di controllo o di revisione legalmente attribuite ai soci e/o ad altri organi sociali;
- ripartire utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero ripartire riserve, anche non costituite con utili, che non possono per legge essere distribuite;

- fuori dei casi consentiti dalla legge, acquistare o sottoscrivere azioni o quote sociali, cagionando una lesione del fondo di dotazione o delle riserve non distribuibili per legge;
- in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, effettuare riduzioni del capitale sociale, cagionando danno ai creditori;
- neanche in parte, formare od aumentare fittiziamente il capitale della Società;
- ripartendo i beni sociali tra i soci prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessario a soddisfarli, cagionare danno ai creditori;
- con atti simulati o fraudolenti, determinare la maggioranza in assemblea, allo scopo di procurare, a sé o ad altri, un ingiusto profitto;
- diffondere notizie false, ovvero porre in essere operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari.

I Destinatari che venissero a conoscenza di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione su cui le registrazioni contabili si fondano sono tenuti a riferire i fatti all'Organismo di Vigilanza.

Articolo 10: RESPONSABILITÀ

Ciascun Destinatario svolge la propria attività lavorativa e le proprie prestazioni con diligenza, efficienza e correttezza, utilizzando, con le modalità più opportune, le risorse e il tempo a sua disposizione ed assumendo le responsabilità connesse agli adempimenti di competenza.

Chiunque rivesta il ruolo di capo, responsabile o dirigente deve rappresentare un esempio, fornire leadership e guida in conformità ai principi di condotta negli affari contenuti nel Codice e, con il suo comportamento, deve dimostrare ai dipendenti e collaboratori che il rispetto del Codice è un aspetto fondamentale del suo e del loro lavoro, accertandosi che i dipendenti e collaboratori siano consapevoli che i risultati di business non vanno mai disgiunti dal rispetto dei principi del Codice.

Il rispetto del valore della responsabilità comporta che le attività della Società siano svolte:

- ispirandosi ai principi di sana e prudente gestione, allo scopo di essere una Società solida, affidabile, trasparente, aperta alle innovazioni, interprete dei bisogni sempre nuovi dei clienti, attenta alle esigenze dei soci, interessata al migliore sviluppo ed utilizzo delle risorse umane ed alla più efficiente organizzazione aziendale;
- perseguendo gli interessi aziendali nel rispetto di leggi e regolamenti e, con comportamenti corretti e leali, riconoscendo alla concorrenza uno stimolo positivo al costante miglioramento della qualità dei prodotti e servizi offerti alla clientela, improntando i propri comportamenti di natura commerciale ai principi di lealtà e correttezza;
- tutelando la reputazione ed il patrimonio aziendale;
- nel riconoscimento dell'importanza del rispetto dell'ambiente e nella valutazione, da parte dei Destinatari, dell'impatto ambientale delle proprie decisioni al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi, ricercando la compatibilità tra iniziativa economica ed esigenze ambientali, non solo nel rispetto della normativa vigente, ma anche tenendo conto delle migliori esperienze in materia.

Le aziende sanitarie per definizione sono organizzazioni professionali, cioè si basano sulle competenze dei professionisti, e come tali necessitano di un modello organizzativo che garantisca adeguati livelli di autonomia professionale; nello stesso tempo è necessario, per assicurare il governo delle attività, creare sistemi di *responsabilità chiare, meccanismi di gestione finalizzati ad omogeneizzare* gli aspetti standardizzabili, orientati a *pianificare e verificare obiettivi e attività*.

Per coniugare queste due esigenze è fondamentale garantire uno stile di gestione basato sulla *partecipazione* e sulla *responsabilità diffusa* capace di sviluppare la motivazione, il senso di appartenenza, la collaborazione e l'integrazione tra le diverse figure professionali, la condivisione degli obiettivi tra operatori e direzione.

Grande importanza hanno quindi le *funzioni di supporto* alle attività di erogazione dei servizi sanitari in quanto forniscono i *sistemi, i meccanismi e gli strumenti* che aiutano la direzione a definire e condividere con gli operatori sanitari gli obiettivi e gli standard di servizio, ad effettuare le verifiche ed il monitoraggio e gli opportuni aggiustamenti, tanto più se si tratta – come in questo caso – di integrare persone con esperienze professionali diverse.

Articolo 11: GESTIONE DEI RAPPORTI IN RELAZIONE AI REATI COLPOSI IN TEMA DI SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

La Società deve esplicitare chiaramente e rendere noti, mediante un documento formale, i principi e criteri fondamentali in base ai quali vengono prese le decisioni, di ogni tipo e ad ogni livello, in materia di salute e sicurezza sul lavoro. L'azienda ha, altresì, realizzato un assetto organizzativo della sicurezza integrato con il sistema di gestione aziendale e, al tempo stesso, conforme ai principi dettati dalla legislazione in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro.

I suddetti principi e criteri possono così individuarsi:

- prendersi cura della salute e della sicurezza, propria e dei pazienti, osservando le disposizioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- evitare i rischi;
- valutare i rischi che non possono essere evitati;
- combattere i rischi alla fonte attraverso la previsione di specifiche norme generali per la erogazione delle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alla gestione delle emergenze cliniche, tecnologiche e organizzative, alla gestione della documentazione sanitaria, alla gestione dei materiali organici, sangue ed emocomponenti;
- adeguare il lavoro all'uomo, in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature di lavoro e dei metodi di lavoro, nonché per attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute;
- utilizzare in modo corretto le attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza e segnalare immediatamente eventuali deficienze e/o situazioni di pericolo;
- tenere conto del grado di evoluzione della tecnica;
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non è pericoloso o che è meno pericoloso;
- programmare la prevenzione, mirando ad un complesso coerente che integri nella medesima la tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro;
- partecipare ai programmi di formazione, addestramento e aggiornamento organizzati dall'Ospedale di Sassuolo S.p.A.;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti dalla normativa vigente e/o disposti dal medico competente.

Tali principi sono utilizzati dalla Società per prendere le misure necessarie per la protezione della sicurezza e salute dei lavoratori, comprese le attività di prevenzione dei rischi professionali, d'informazione e formazione, nonché l'approntamento di un'organizzazione e dei mezzi necessari.

La Società, sia ai livelli apicali sia a livelli operativi, deve attenersi a questi principi, in particolare quando devono essere adottate delle decisioni o fatte delle scelte e, in seguito, quando le stesse devono essere attuate.

La Struttura ha, inoltre, definito una serie di regole atte a promuovere l'educazione alla sicurezza di tutto il personale impiegato nella Struttura e a garantire, in questo senso, la tutela degli utenti e dei Fornitori che esplicano i propri servizi all'interno della Struttura:

- *Documenti sicurezza sul lavoro* (in conformità alle norme vigenti)
- *Gestione materiali organici*
- *Gestione decontaminazione, disinfezione e sterilizzazione*
- *Monitoraggio infezioni ospedaliere*
- *Gestione sangue ed emocomponenti*
- *Gestione dei rifiuti*
- *Gestione manutenzioni ad attrezzature sanitarie*
- Istruzioni e Protocolli operativi correlati

Tali documenti, in funzione dei rischi associati alle diverse attività e in ottemperanza alle prescrizioni dettate dalle normative vigenti, contengono le indicazioni necessarie a garantire la sicurezza e la protezione di tali soggetti da:

- rischio biologico (riduzione dei rischi di contaminazione e prevenzione della diffusione delle infezioni nosocomiali),
- rischio chimico (legato all'utilizzo di sostanze pericolose),
- rischio legato alla movimentazione dei carichi,
- rischio associato all'esposizione di radiazioni ionizzanti,
- rischio di incidenti legato all'impiego delle apparecchiature,
- altri rischi correlati alle attività svolte,

definendo in particolare i Dispositivi di Protezione Individuale da impiegare ed i comportamenti da adottare durante lo svolgimento delle attività.

La Struttura si impegna inoltre a far sì che le norme definite in tali documenti vengano recepite ed applicate da tutto il personale aziendale, attraverso costanti attività di formazione, informazione e sensibilizzazione.

Articolo 12: GESTIONE DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE IN RELAZIONE AI REATI AMBIENTALI

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. deve uniformarsi a principi e a criteri fondamentali nel rispetto della tutela dell'ambiente.

Tali principi e criteri possono così individuarsi:

- fuori dai casi consentiti, non uccidere, catturare o detenere esemplari appartenenti ad una specie animale selvatica protetta;
- fuori dai casi consentiti, non distruggere, prelevare o detenere esemplari appartenenti ad una specie vegetale selvatica protetta;
- fuori dai casi consentiti, non distruggere un habitat all'interno di un sito protetto o comunque non deteriorarlo compromettendone lo stato di conservazione;

- non effettuare scarichi di acque reflue industriali, senza autorizzazione, oppure dopo che l'autorizzazione sia stata sospesa o revocata;
- non effettuare attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti in mancanza della prescritta autorizzazione;
- non cagionare l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio e, nel caso, provvedere alla bonifica;
- nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, fornire le corrette indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti medesimi;
- non trafficare illecitamente in rifiuti;
- non superare i valori limite di emissione di qualità dell'aria previsti da autorizzazioni, prescrizioni e normativa vigente;
- non importare, esportare, trasportare, detenere, utilizzare per scopi di lucro, acquistare, vendere, esporre o detenere per la vendita o per fini commerciali esemplari indicati nel Regolamento CE n. 338/97 in assenza o in difformità delle prescritte certificazioni o licenze; non offrire in vendita o comunque cedere i suddetti esemplari senza la prescritta documentazione;
- non detenere esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica ed esemplari vivi di mammiferi e rettili provenienti da riproduzioni in cattività che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica.

SEZIONE IV – RAPPORTI CON SOGGETTI INTERNI ALLA SOCIETÀ E NORME DI COMPORTAMENTO

Articolo 13: RAPPORTI CON IL PERSONALE

La Società, riconoscendo il personale quale fattore fondamentale ed irrinunciabile per lo sviluppo aziendale, ritiene importante stabilire e mantenere con i dipendenti e i collaboratori relazioni basate sulla fiducia reciproca.

La Società, di conseguenza, è impegnata a sviluppare le attitudini e le potenzialità del personale nello svolgimento delle proprie competenze, affinché le capacità e le legittime aspirazioni dei singoli trovino piena realizzazione nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

A tali finalità deve ispirarsi l'operatività di tutte le strutture della Società e in particolare della funzione preposta alla gestione del personale.

La Società è impegnata a offrire pari opportunità di lavoro e di crescita professionale a tutti i dipendenti sulla base delle capacità e delle qualifiche professionali, senza alcuna discriminazione, nonché alcuna forma di nepotismo o favoritismo.

In particolare, al momento dell'assunzione, la valutazione dei candidati è effettuata sulla base della loro corrispondenza ai profili richiesti dalla Società. Il Personale è assunto unicamente in base a regolari contratti di lavoro, non essendo tollerata alcuna forma di lavoro irregolare. Il candidato deve essere reso edotto di tutte le caratteristiche attinenti il rapporto di lavoro.

Alla costituzione dello svolgimento del rapporto di lavoro, il personale riceve chiare e specifiche informazioni sugli aspetti normativi e retributivi. Inoltre, per tutta la durata del rapporto di lavoro, il dipendente o collaboratore riceve indicazioni che gli consentano di comprendere la natura del proprio incarico e che gli permettano di svolgerlo adeguatamente, nel rispetto della propria qualifica.

È impegno della Società curare la formazione di tutto il personale dipendente e di favorirne la partecipazione a corsi di aggiornamento e a programmi formativi, affinché le capacità e le legittime aspirazioni dei singoli trovino realizzazione in concomitanza con il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Ne consegue che:

- la Società, per il tramite delle funzioni competenti, seleziona, assume, retribuisce e gestisce il personale in base a criteri di merito e di competenza;
- il sistema valutativo aziendale è gestito in modo trasparente e oggettivo.

Il corretto svolgimento delle attività previste e il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione aziendale sono garantiti assicurando l'adeguatezza delle professionalità e dei comportamenti di ogni operatore inserito nell'ambito della Struttura, ai diversi livelli organizzativi.

A tale fine, il processo di gestione delle competenze del personale viene governato con riferimento a due sotto-processi:

1. **l'inserimento** di una persona in uno specifico ruolo (sia nel caso di neoassunti che di personale destinato a nuova mansione);
2. **la formazione e l'aggiornamento continuo**, finalizzati a mantenere e ad incrementare le competenze presenti nella struttura sulla base delle criticità riscontrate e delle evoluzioni degli ambiti di erogazione delle prestazioni e delle tecniche.

Le prescrizioni contenute nelle Procedure previste dall'azienda per la gestione, l'inserimento e la formazione del personale definiscono, per il personale sanitario, le responsabilità e le modalità di inserimento di nuove risorse nell'organico della Struttura, attraverso la regolamentazione delle seguenti attività:

- a) definizione dei requisiti minimi previsti per le diverse categorie professionali, in riferimento alle normative vigenti e alle specifiche necessità della Struttura;
- b) svolgimento delle attività di valutazione preliminare delle competenze e delle capacità dei candidati rispetto ai requisiti professionali di riferimento;
- c) trasmissione al personale di nuova acquisizione delle informazioni di base circa l'ambiente in cui dovrà operare, l'unità e le mansioni a cui è destinato, i soggetti con cui dovrà collaborare e le prescrizioni che dovrà rispettare;
- d) pianificazione dei percorsi di inserimento in ordine ai contenuti, alla durata, alle responsabilità di affiancamento e di tutoraggio e ai criteri di verifica finale di idoneità al ruolo;
- e) registrazione delle attività legate al percorso di inserimento e conservazione della relativa documentazione.
- f) documentazione delle attività di inserimento, formazione ed aggiornamento.

Le Procedure aziendali gestiscono i criteri adottati al fine di consolidare e sviluppare le competenze e le capacità del personale in organico, al fine di garantire il conseguimento degli standard e degli obiettivi aziendali, migliorare la qualità dei servizi erogati e adeguare le professionalità all'evoluzione delle tecniche sanitarie e gestionali, delineando le responsabilità e le modalità di:

- a) identificazione delle esigenze di formazione, addestramento, qualificazione ed aggiornamento, sulla base di una attenta analisi delle indicazioni fornite dai Responsabili aziendali ed in funzione di specifici obiettivi definiti dalla Struttura;
- b) pianificazione delle attività di formazione ed addestramento, in termini di contenuti, tempi, risorse dedicate, responsabilità di tutoraggio, criteri e modalità da adottare per la valutazione dell'efficacia delle attività svolte;
- c) attuazione e documentazione delle attività svolte;
- d) condivisione delle esperienze acquisite.

La Società applica la legislazione del lavoro e quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale e di secondo livello.

Per la parte retributiva trovano attualmente riconoscimento alcuni elementi aggiuntivi economici facenti parte della retribuzione contrattuale di secondo livello, come stabiliti nelle tabelle ministeriali.

La Società si impegna a rispettare i seguenti requisiti:

- non utilizzare lavoro infantile o lavoro obbligato;
- rispettare la libertà di associazione e il diritto alla contrattazione collettiva;
- assicurare condizioni di lavoro che prevengano i lavoratori da possibili lesioni e malattie, mirando alla piena soddisfazione del proprio personale, sia esso socio o dipendente;
- contrastare ogni forma di discriminazione e garantire pari opportunità e equità di trattamento a tutti i suoi soci e dipendenti, indipendentemente da razza, ceto, origine nazionale, religione, invalidità, sesso, orientamento sessuale, appartenenza sindacale, affiliazione politica ed età;

- effettuare la selezione tenendo in esclusiva considerazione elementi oggettivi come competenza, esperienza, istruzione rapportati alle funzioni da ricoprire;
- applicare in modo completo e imparziale il contratto collettivo nazionale di lavoro a tutti i dipendenti, corrispondendo puntualmente la retribuzione stabilita e versando tutti i relativi contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi, unitamente all'istituto del ristorno per i soci cooperatori in ragione dello scambio mutualistico;
- concorrere alla crescita delle persone e garantire un'occupazione stabile oltre che la formazione e l'addestramento in funzione delle necessità personali e delle esigenze organizzative e gestionali;
- effettuare promozioni in funzione delle abilità dei singoli e delle necessità organizzative e gestionali;
- garantire la tutela della maternità e della paternità, nonché delle persone svantaggiate;
- effettuare i pensionamenti in base alle norme vigenti in materia;
- effettuare eventuali licenziamenti solo nei casi consentiti dalla legge e dal CCNL, in ogni caso mai per motivi discriminatori.

La Società esige che anche i propri fornitori e partner rispettino puntualmente la normativa vigente in materia di lavoro, con particolare attenzione al lavoro minorile, al lavoro delle donne, le condizioni e gli orari di lavoro, i trattamenti previdenziali, contributivi e salariali.

Articolo 14: OBBLIGHI DEL PERSONALE

La professionalità e l'impegno del personale rappresentano uno specifico obbligo, in quanto presupposti imprescindibili per il conseguimento degli obiettivi della Società. I dipendenti e i collaboratori non possono essere esonerati dall'osservanza di quanto previsto dal presente Codice Etico.

In particolare, essi si impegnano ad operare con diligenza e lealtà secondo le regole comportamentali di seguito indicate.

È fatto divieto:

- di utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere i cui contenuti siano ingannevoli o comunque non veritieri;
- di erogare prestazioni non necessarie o dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;
- di utilizzare codici di diagnosi e cura diversi dai codici corrispondenti alla prestazione effettivamente erogata;
- di contabilizzare prestazioni ambulatoriali nell'ambito dei ricoveri ordinari;
- di duplicare la fatturazione della medesima prestazione o non emettere note di credito qualora siano state fatturate, anche per errore, prestazioni inesistenti o non finanziabili;
- di tenere comportamenti che tendano ad alterare la corretta gestione delle liste d'attesa;
- di alterare o manomettere i contenuti della Cartella Clinica in ogni sua parte;
- di usufruire, per proprie finalità, dei progetti, dei sistemi, dei procedimenti, delle metodologie, dei rapporti o di altra invenzione o attività sviluppata dall'Ospedale di Sassuolo e di cui quest'ultimo è titolare dei diritti di proprietà individuale;
- di determinare ogni situazione, nonché porre in essere attività personali, che possano condurre a conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'azienda o che potrebbero interferire con la capacità di assumere decisioni imparziali, nel migliore interesse della Società;

- di accettare, anche indirettamente, denaro, doni, beni, servizi, prestazioni o favori in relazione a rapporti intrattenuti con qualunque soggetto terzo con cui la Società abbia un rapporto in essere, al fine di influenzarne le decisioni, in vista di trattamenti più favorevoli o prestazioni indebite o per qualsiasi altra finalità.

Il personale deve, altresì, attenersi alle seguenti regole:

- eventuali richieste o offerte di denaro, di doni, di favori di qualunque tipo ricevute dal Personale, secondo quanto stabilito nel punto precedente, devono essere tempestivamente portate a conoscenza del proprio superiore gerarchico e dell'Organismo di Vigilanza;
- le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate devono rimanere strettamente riservate e opportunamente protette nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003, e non possono essere utilizzate, comunicate o divulgate a terzi;
- curare le proprie competenze e professionalità, arricchendole con l'esperienza e la collaborazione dei colleghi creando, in tal modo, un clima in cui tutti i colleghi si sentano bene accetti ed incoraggiati al raggiungimento dei propri obiettivi professionali;
- l'attività di ogni dipendente e collaboratore delle strutture operative, di direzione o della rete commerciale deve essere improntata alla massima collaborazione al fine di raggiungere la soddisfazione della clientela;
- le decisioni assunte devono essere basate su principi di sana e prudente gestione, attraverso la valutazione oculata dei rischi potenziali, nella consapevolezza che le proprie scelte contribuiscono al raggiungimento di positivi risultati aziendali;
- ogni soggetto è tenuto ad operare con diligenza per tutelare i beni aziendali, utilizzando con scrupolo e responsabilità le risorse allo stesso affidate, evitandone utilizzi impropri che possano essere causa di danno o di riduzione di efficienza o, comunque, in contrasto con l'interesse della Società.

Articolo 15: COMPORAMENTI DEGLI ORGANI SOCIALI

Gli Organi sociali, nella consapevolezza della propria responsabilità, oltre che al rispetto della legge, della normativa vigente e dello statuto, sono tenuti all'osservanza delle prescrizioni e principi del presente Codice Etico. In particolare, ai loro componenti è richiesto:

- di tenere un comportamento ispirato ad autonomia, indipendenza e correttezza con le istituzioni pubbliche, i soggetti privati, le associazioni economiche, le forze politiche, nonché con ogni altro soggetto nazionale ed internazionale;
- di tenere un comportamento ispirato ad integrità, lealtà e senso di responsabilità;
- di garantire una partecipazione assidua ed informata alle adunanze ed alle attività degli Organi sociali;
- di valutare le situazioni di conflitto d'interesse o di incompatibilità di funzioni, incarichi o posizioni all'esterno e all'interno della Società, astenendosi dal compiere atti in situazioni di conflitto di interessi nell'ambito della propria attività;
- di fare un uso riservato delle informazioni di cui siano a conoscenza per ragioni d'ufficio, evitando di avvalersi della loro posizione per ottenere vantaggi personali, sia diretti che indiretti;
- di rispettare le richieste di informazioni, da parte del Collegio sindacale e della Società di Revisione, in tema di applicazione alla Società di specifiche normative;
- di provvedere a presentare in Assemblea, in relazione a un determinato ordine del giorno,

soltanto atti e documenti veri, completi e non alterati;

- di non acquisire o sottoscrivere quote sociali o riserve non distribuibili per legge;
- di non effettuare riduzioni del capitale sociale, fusioni con altre società o scissioni, in grado di cagionare un danno ai creditori.

SEZIONE V – RAPPORTI CON SOGGETTI ESTERNI ALLA SOCIETÀ E NORME DI COMPORTAMENTO

Articolo 16: RAPPORTI CON GLI UTENTI

L'attività dell'Ospedale di Sassuolo è rivolta al Cliente/Paziente cui l'Istituto riconosce il diritto:

- ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche o religiose;
- alla libertà di scelta dell'istituzione, del Medico e del trattamento ospedaliero;
- ad una informazione adeguata sul soggiorno ospedaliero, sulla diagnosi e sui trattamenti terapeutici applicati, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti di terzi;
- a mantenere una propria sfera di decisionalità in merito alla propria salute e alla propria vita, sulla base delle informazioni in suo possesso;
- a vedere presi in considerazione, da parte della Struttura, eventuali reclami e a ricevere una tempestiva risposta sull'esito degli stessi;
- ad esprimere liberamente il proprio giudizio sulla Struttura e a suggerire eventuali correzioni o miglioramenti.

Carta dei Servizi e informazione del Cliente/Utente

Il tipo di prestazioni e servizi e gli standard di qualità generali di struttura, che l'organizzazione si impegna a garantire nei confronti dei propri utenti, sono esplicitati all'interno della "Carta dei Servizi", la quale sintetizza quindi l'offerta che la Struttura propone ai propri utenti. Essendo un documento rivolto al Cittadino, per facilitare il suo rapporto con la Struttura, essa è improntata a criteri di chiarezza e di facile consultazione per l'Utente e deve essere costruita in modo tale da poter essere costantemente e facilmente aggiornata, ed essa viene messa a disposizione di tutti gli utenti già al momento dell'accesso.

L'Ospedale assicura una chiara informazione agli utenti relativamente agli iter da attivare al momento della richiesta di accesso alle prestazioni diagnostiche e di ricovero.

L'Ospedale si impegna anche, a seguito della dimissione, a garantire all'utente una adeguata informazione in termini di:

- gestione della dimissione, per garantire la continuità assistenziale pianificata prima della dimissione del paziente e gestita sulla base di quanto previsto dalle Procedure relative alle dimissioni
- rilascio di copia della documentazione sanitaria, con le modalità definite in procedure specifiche.

Allo scopo di fornire una adeguata informazione sui servizi offerti, la Struttura garantisce che:

- il paziente possa usufruire all'interno della struttura di un Servizio URP- Informazioni che ha il compito di gestire i rapporti con gli Utenti e di fornire su richiesta le informazioni del caso;
- sia presente presso la Struttura la segnaletica necessaria a facilitare l'accesso ai servizi e ai reparti;
- venga distribuita a tutti gli utenti la *Carta dei Servizi*, che illustra le caratteristiche e le modalità di accesso ai servizi;
- sia messo a disposizione degli utenti materiale informativo inerente alle modalità di erogazione dei servizi (orari, luoghi, organizzazione dei reparti, ecc.)

Sono inoltre state definite le regole per la corretta informazione al paziente in ordine a:

- *trattamento dei dati personali* (responsabilità e modalità relative all'informazione sul diritto alla privacy, alla richiesta del consenso scritto, alla gestione della relativa documentazione, alla regolamentazione dell'accesso ai dati);

erogazione di *prestazioni sanitarie gravate da potenziale rischio* di pericolo per la vita del paziente o di diminuzione dell'integrità psicofisica, temporanea o permanente (prestazioni soggette a consenso informato, materiale informativo disponibile per l'utente e responsabilità dell'informazione, modalità e responsabilità della acquisizione, gestione della relativa documentazione).

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. recepisce le direttive nazionali e regionali sui controlli e verifiche di qualità, promuovendo nella Struttura la cultura dell'ascolto dell'utente e della gestione della Qualità, sensibilizzando costantemente tutto il personale, in merito alla rilevanza della corretta gestione delle attività di competenza, inquadrando nell'ambito del Sistema Qualità e promuovendo la "filosofia del fornitore-cliente interno", motivando il personale alla sistematica rilevazione dei punti di debolezza dell'Organizzazione in un'ottica di perseguimento degli obiettivi di qualità e di miglioramento continuo delle prestazioni, attraverso l'organizzazione di specifici momenti di formazione/informazione, collettivi o individuali, finalizzati alla condivisione della filosofia della Qualità e degli strumenti impostati nell'ambito del Sistema progettato per il suo perseguimento, mantenimento e miglioramento nel tempo.

Gestione dei percorsi clinico-assistenziali

La Direzione Sanitaria dell'Ospedale, con il supporto del Servizio Qualità Accreditamento, ha stimolato i diversi Responsabili ed operatori a definire le attività che concorrono a presidiare correttamente i diversi percorsi dei pazienti all'interno della Struttura ospedaliera e le relative interfaccia con i servizi sanitari del territorio.

I documenti relativi ai percorsi definiscono:

- la sequenza delle fasi in cui si articola l'iter del paziente e l'organizzazione delle attività;
- le responsabilità e le interfacce per la attuazione di tali fasi;
- le garanzie da assicurare nelle diverse fasi;
- i tempi entro i quali effettuare le attività definite.

Per i diversi processi/percorsi definiti sono state predisposte procedure, istruzioni e protocolli che descrivono e regolamentano le fasi che costituiscono l'iter diagnostico-terapeutico che interessa le diverse tipologie di utente. Le suddette Procedure, istruzioni e protocolli precisano le responsabilità e le modalità operative per realizzare le singole fasi del processo e le attività che fanno riferimento a queste.

Le Procedure Gestione accessi e accoglienza pazienti si prefiggono lo scopo di:

- Garantire la corretta e trasparente gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa;
- Conseguire la corretta integrazione dei servizi amministrativi e sanitari nella fase di accettazione dell'utente;
- Garantire all'utente la massima facilità di accesso, attraverso la regolamentazione di tutte le fasi di accoglimento.

Le Procedure Gestione delle dimissioni e presa in carico da altre strutture regolamentano (specificando responsabilità, criteri di attuazione e documentazione prodotta) lo svolgimento delle attività legate alla dimissione del paziente allo scopo di assicurare:

- la trasmissione, al momento della dimissione, di informazioni chiare ai pazienti, ai suoi parenti e agli operatori sanitari delle eventuali Strutture riceventi, al fine di garantire un adeguato iter clinico;
- la continuità assistenziale successiva alla dimissione dalla Struttura;
- una adeguata assistenza al paziente in caso di necessità di suo trasferimento in altre Strutture Sanitarie (dimissione protetta o in regime di urgenza di pazienti che hanno necessità di prestazioni non erogate da Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo);
- l'interazione tra la Struttura e i Servizi territoriali competenti al fine di pianificare ed effettuare tutti gli interventi atti a favorire il reinserimento del paziente nel territorio di residenza.

Consenso informato

L'Ospedale di Sassuolo ha previsto apposita procedura finalizzata alla gestione del consenso informato, il cui scopo è quello di definire le modalità e le responsabilità per la corretta acquisizione del consenso informato prima dell'esecuzione di procedimenti diagnostici e/o terapeutici che comportano rischi per l'utente, in quanto strumento necessario per l'esecuzione degli stessi. In modo particolare essa definisce:

- le procedure atte a garantire all'utente di essere adeguatamente ed esaurientemente informato circa il procedimento, i rischi, le aspettative e le eventuali alternative all'atto diagnostico-terapeutico proposto;
- modulistica appropriata e necessaria per poter documentare l'acquisizione del consenso e quindi legittimare il consenso all'atto medico oggetto del consenso

Questa procedura viene applicata in tutti i reparti di degenza e negli ambulatori ove si eseguono prestazioni diagnostiche e terapeutiche invasive o atti medici che comportano rischi significativi e/o scelte tra diverse opzioni in relazione alla prestazione in sé e/o allo stato di salute del paziente. Tutti i professionisti devono richiedere il consenso in caso di procedure diagnostiche o di trattamenti terapeutici (farmacologici, chirurgici, trasfusionali, anestesilogici, chemioterapici, radioterapici, ecc) che comportino rischi per il paziente.

Monitoraggio del livello di soddisfazione dei Clienti/Utenti e gestione dei reclami

I meccanismi che permettono il monitoraggio della soddisfazione dei Clienti/Utenti sono:

- la raccolta di informazioni tramite questionari consegnati agli utenti;
- reclami che gli stessi possono fare presso l'URP.

A tal proposito infatti, l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha istituito dal 2007, all'interno della Direzione Sanitaria, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, quale punto di accesso per l'utenza che intenda comunicare con la Struttura, finalizzato ad accogliere segnalazioni di varia natura, quali elogi, suggerimenti, rilievi (problematiche agevolmente e prontamente risolvibili) e reclami, i quali vengono tracciati a livello regionale e possono concernere tanto l'aspetto strutturale, quanto richieste di risarcimento.

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha definito, in apposite procedure, le responsabilità e le modalità operative relative a tali aspetti e all'attivazione di azioni correttive e preventive, ed ha altresì individuato una serie di indicatori che la struttura stessa intende monitorare per garantire l'efficienza e l'efficacia dei propri processi, ovvero:

- caratteristiche dei processi/attività da monitorare;
- indicatori di controllo;

- responsabilità della rilevazione dei dati;
- modalità e strumenti per la rilevazione dei dati;
- responsabilità e periodicità dell'elaborazione dei dati;

I dati relativi agli indicatori definiti sono raccolti ed elaborati con il supporto del Servizio Qualità Accreditemento e sintetizzati in report periodici.

Articolo 17: RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. garantisce piena trasparenza e completezza informativa nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e individua e definisce i canali di comunicazione con tutti gli interlocutori (a titolo meramente esemplificativo, i Ministeri, le Regioni, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, l'Agenzia delle Entrate, etc.) sia a livello locale, sia a livello nazionale ed internazionale.

In particolare, l'assunzione di impegni nei confronti della Pubblica Amministrazione (di seguito, anche PA) è riservata alle funzioni aziendali a ciò preposte ed autorizzate, le quali sono tenute ad assolvere ai propri compiti con integrità, indipendenza e correttezza. I rapporti sono, altresì, improntati alla massima collaborazione, dovendo in ogni caso evitare di ostacolare l'attività istituzionale e sono svolti preservando, nelle relazioni intrattenute con le stesse, corretti ambiti di reciproca indipendenza, evitando ogni azione o atteggiamento che possa essere interpretato quale tentativo di influenzarne impropriamente le decisioni.

Con riferimento ai rapporti con la PA, è fatto divieto ai Destinatari di promettere od offrire a Pubblici Ufficiali ovvero Incaricati di Pubblico Servizio o a dipendenti, in genere, della Pubblica Amministrazione doni (non solo sotto forma di somme in denaro, ma anche beni), benefici o altre utilità per promuovere o favorire gli interessi della Società in sede di assunzione di impegni e/o di gestione dei rapporti di qualsivoglia natura con la Pubblica Amministrazione. In particolare, è vietato:

- esibire documenti falsi e/o alterati alla PA, ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, qualora dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, ovvero dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la PA, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle attività relative ai ricoveri ed alle pratiche terapeutiche e/o ambulatoriali per conseguire in modo indebito rimborsi per attività erogate in convenzione con il SSN e/o per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo da parte dello Stato, delle Comunità europee o di altri enti pubblici.
- offrire ai soggetti sopra citati, anche in occasioni di festività, omaggi, fatta eccezione per regalie di valore simbolico direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia commerciale e, comunque, tali da non poter ingenerare, nell'altra parte ovvero in un terzo estraneo ed imparziale, l'impressione che esse siano finalizzate ad acquisire dalla Società o concedere alla Società indebiti vantaggi, ovvero tali da ingenerare comunque l'impressione di illegalità o immoralità;
- esaminare o proporre strumentalmente opportunità di impiego di dipendenti della Pubblica Amministrazione (o parenti ed affini) e/o opportunità commerciali di qualsiasi altro genere che potrebbero indebitamente avvantaggiarli, al di fuori dell'ordinario trattamento riservato alla clientela;
- effettuare spese di rappresentanza ingiustificate o non previste contrattualmente e con finalità diverse dalla mera promozione dell'immagine aziendale;
- fornire o promettere di fornire, sollecitare od ottenere informazioni e/o documenti riservati o comunque tali da poter compromettere l'integrità o la reputazione di una o entrambe le parti;
- favorire, nei processi d'acquisto, fornitori e sub-fornitori solo perché indicati dai dipendenti stessi della Pubblica Amministrazione come condizione per lo svolgimento successivo delle attività;

- tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore nella valutazione tecnico-economica dei prodotti e servizi offerti/forniti, o influenzare indebitamente la decisione della Pubblica Amministrazione;

I Destinatari sono tenuti a verificare che le erogazioni pubbliche, i contributi o i finanziamenti agevolati, erogati in favore della Società, siano utilizzati per lo svolgimento delle attività o la realizzazione delle iniziative per le quali sono stati concessi; qualsiasi utilizzo diverso da quello per il quale sono stati erogati è vietato.

Chiunque riceva richieste esplicite o implicite o proposte di benefici di qualsiasi natura da Pubblici Ufficiali ovvero Incaricati di Pubblico Servizio deve immediatamente:

- sospendere ogni rapporto con gli stessi;
- informare tempestivamente l'Amministrazione della Società e, per iscritto, l'Organismo di Vigilanza.

Articolo 18: RAPPORTI CON I FORNITORI

I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi:

- sono tenuti al rispetto dei principi di imparzialità ed indipendenza, nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate;
- devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti;
- devono tenere in considerazione, per particolari tipologie di beni/servizi, oltre ai normali criteri di selezione, l'esistenza concreta di adeguati sistemi di qualità aziendali;
- devono mantenere i rapporti e condurre le trattative in modo da creare una solida base per relazioni reciprocamente convenienti e di lunga durata, nell'interesse della società;
- sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'OdV;
- non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni a fronte dell'ottenimento di notizie riservate o dell'avvio di azioni o comportamenti volti a favorire tali soggetti, anche nel caso non vi siano ripercussioni dirette per la società;
- il processo di acquisto deve conciliare sia la ricerca del massimo vantaggio competitivo della società sia la lealtà e l'imparzialità.

I comportamenti assunti sono sempre improntati al rispetto professionale della riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso dell'attività, nonché della vigente normativa in tema di tutela dei dati personali.

La Società si impegna a sviluppare rapporti di correttezza e di trasparenza con i propri fornitori. In particolare, sono assicurati:

- modalità *standard* di selezione e di gestione dei fornitori, assicurando agli stessi pari dignità ed opportunità. Nel processo di selezione dei Fornitori si terrà conto di obiettive e trasparenti valutazioni della loro professionalità e struttura imprenditoriale, della qualità, del prezzo, delle modalità di svolgimento del servizio e di consegna. Inoltre, si valuterà il loro apprezzamento sul mercato, la loro capacità di far fronte agli obblighi di riservatezza, che la natura del servizio offerto impone, nonché i criteri di responsabilità sociale e la loro compatibilità e adeguatezza alle dimensioni e alle necessità della Società;
- criteri e sistemi di monitoraggio costante della qualità delle prestazioni e dei beni/servizi forniti;

- contratti di fornitura improntati all'equità, soprattutto con riferimento ai termini di pagamento e all'onerosità degli adempimenti amministrativi.

L'adesione ai principi sopraindicati è garantita dall'adozione e rispetto di procedure interne in tema di acquisti e selezione dei fornitori.

La Struttura, in particolare, si impegna a garantire:

- un iter di approvvigionamento definito e controllato per tutti i prodotti o servizi che influenzano la qualità delle prestazioni erogate dalla Struttura;
- la qualificazione, in base a criteri prestabiliti, dei fornitori di prodotti e servizi critici di cui la Struttura si avvale, il loro costante monitoraggio nel tempo e l'aggiornamento periodico della qualifica in funzione del livello di affidabilità dimostrato

La società e le proprie risorse si impegnano inoltre a:

- operare un processo di selezione , valutazione e gestione dei fornitori per il conseguimento del bene aziendale.
- Valutare e selezionare i fornitori in funzione del servizio offerto, inteso come competenza, qualità, precisione nel servizio ed economicità.
- Valutare e selezionare in base alla capacità di rispettare gli accordi contrattuali, nell'assenza di conflitti di interesse, in funzione dell'applicazione delle leggi e in funzione dell'adozione di comportamenti aziendali orientati alla responsabilità sociale dell'impresa.
- Valutare e selezionare in base alla capacità di innovazione e alla capacità di essere partner nello sviluppo aziendale.
- Non accettare denaro o regali offerti da parte di soggetti esterni o di chi è o intende diventare fornitore di Ospedale di Sassuolo, se non quelli di valore simbolico.
- Nel caso in cui un fornitore intenda comunque fare un regalo, andrà riferito immediatamente al responsabile di funzione al fine di determinarne la destinazione più confacente alle policy aziendali .

Il Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo ha qualificato e monitorizza i fornitori dei seguenti servizi:

- Servizio Ristorazione;
- Servizio Pulizia e sanificazione;
- Smaltimento rifiuti;
- Servizio Lavanolo;
- Servizio trasporti interni.

Allo scopo di ridurre al minimo il rischio di non qualità delle forniture, le procedure aziendali indicano l'insieme delle attività sistematiche per mezzo delle quali la Struttura valuta, seleziona e tiene sotto controllo i propri Fornitori di prodotti e servizi in relazione alla loro capacità di soddisfare i requisiti contrattuali da essa fissati.

Nel corso del rapporto avviato con i Fornitori, i dati relativi ad eventuali Non Conformità riscontrate dalla Struttura sui prodotti/servizi acquistati vengono registrati secondo le modalità previste nelle procedure aziendali. Sulla base di tali registrazioni, la Struttura effettua periodicamente, sulla base di parametri prestabiliti per tipologia di fornitura (ad esempio: non conformità di prodotto, ritardi di consegna, ecc..), valutazioni di merito dei Fornitori qualificati e provvede all'aggiornamento del loro livello di qualifica. Qualora il giudizio espresso su alcuni parametri non sia favorevole (in sede di qualificazione o di valutazione

periodica), i Responsabili preposti alle attività di qualificazione hanno la responsabilità di decidere adeguate azioni preventive-correttive da adottare nei confronti del Fornitore o all'interno della Struttura (al fine di prevenire l'insorgere o il ripetersi di non conformità delle forniture) e di mettere a punto istruzioni operative ad hoc da trasmettere al personale interessato.

I fornitori sono sensibilizzati a svolgere la loro attività seguendo *standards* di condotta coerenti con quelli indicati nel Codice. In particolare, essi devono assicurare serietà nel *business*, rispettare i diritti dei propri lavoratori, investire in qualità e gestire in modo responsabile gli impatti ambientali e sociali.

Con riferimento ai Fornitori, è fatto divieto a chiunque intrattenga rapporti con gli stessi di richiedere doni (non solo sotto forma di somme in denaro, ma anche beni), benefici o altre utilità, al fine di agevolare la loro posizione lavorativa nei confronti della Società, a scapito di altri e con il nocimento della Società medesima.

Articolo 19: RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI

L'Ospedale di Sassuolo S.p.A.:

- non finanzia partiti, loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici;
- può aderire a richieste di contributi provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro e con regolari statuti ed atti costitutivi, che siano di elevato valore culturale o benefico e che coinvolgano un notevole numero di cittadini;
- le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente, dello sport, dello spettacolo e dell'arte e sono destinate solo ad eventi che offrano garanzia di qualità.

In ogni caso, nella scelta delle proposte cui aderire, la società è attenta a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o aziendale.

Articolo 20: RAPPORTI CON I MASS MEDIA

La Società riconosce il fondamentale ruolo informativo svolto dai *mass media* verso il pubblico. A tale scopo, si impegna a collaborare pienamente con tutti gli organi di informazione, senza discriminazioni, nel rispetto dei reciproci ruoli. Le comunicazioni della Società verso qualunque Organo di informazione devono essere veritiere, chiare, trasparenti, non ambigue o strumentali; esse, inoltre, devono essere coerenti, omogenee ed accurate, conformi alle politiche e ai programmi aziendali.

I rapporti con la stampa e con gli altri mezzi di comunicazione di massa sono riservati agli organi e alle funzioni aziendali preposte.

Allo scopo di garantire una informazione univoca e supportare coloro che entrano in contatto con i mezzi di informazione, le dichiarazioni rese per conto della Società devono essere sottoposte alla preventiva autorizzazione degli organi e delle funzioni aziendali competenti.

La promozione della Società rispetta i valori etici di cui al presente Codice, ripudiando l'utilizzo di messaggi volgari od offensivi. La Società cura le informazioni pubblicate sul proprio sito *web* utilizzato come canale di comunicazione istituzionale, www.ospedalesassuolo.it, in modo da renderlo uno strumento completo, efficace ed in linea con le aspettative del mercato.

Articolo 21: RAPPORTI CON LA CONCORRENZA

È di fondamentale importanza che il mercato sia basato su una corretta concorrenza. La Società e i suoi collaboratori sono, pertanto, impegnati alla massima osservanza delle leggi in materia di tutela della concorrenza e del mercato in qualsiasi giurisdizione.

Nessun collaboratore può essere coinvolto in iniziative o contatti con concorrenti (es. accordi su prezzi) che possano apparire come violazione delle normative a tutela della concorrenza e del mercato.

Articolo 22: GESTIONE DI DOCUMENTI E SISTEMI INFORMATICI

È vietata la falsificazione, nella forma e nel contenuto, di documenti informatici pubblici o privati. È altresì vietata qualsiasi forma di utilizzazione di documenti informatici falsi, così come la soppressione, la distruzione o l'occultamento di documenti veri.

È vietato accedere abusivamente a un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza o mantenersi nello stesso contro la volontà, espressa o tacita, del titolare del sistema.

È vietato effettuare abusivamente il reperimento, la riproduzione, la diffusione, la consegna o la comunicazione di codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso a un sistema informatico o telematico protetto o anche soltanto fornire indicazioni o istruzioni idonee al suddetto scopo.

È vietato procurarsi, produrre, diffondere, consegnare o, comunque, mettere a disposizione della società o di terzi apparecchiature, dispositivi o programmi idonei a danneggiare un sistema informatico o telematico altrui, le informazioni in esso contenute o alterarne, in qualsiasi modo, il suo funzionamento.

È vietato intercettare, impedire, o interrompere comunicazioni relative a uno o più sistemi telematici o informatici. È altresì vietata qualsiasi forma di rivelazione, anche parziale, a terzi del contenuto delle informazioni intercettate. È inoltre vietato installare apparecchiature volte a impedire, intercettare o interrompere le comunicazioni suddette.

Sono vietate la distruzione, il deterioramento, la cancellazione, l'alterazione o la soppressione di sistemi informatici o telematici e delle informazioni, dati o programmi negli stessi contenuti, di proprietà privata o utilizzati dallo Stato, da altro ente pubblico o a esso pertinenti o comunque di utilità pubblica.

Articolo 23: GESTIONE DEGLI STRUMENTI ELETTRONICI E DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI

La Società richiede a tutti i destinatari l'osservanza delle specifiche regole definite per l'utilizzo degli strumenti elettronici, delle carte di credito e/o altri strumenti di pagamento e della rete internet nel rapporto di lavoro, con obbligo di presa visione da parte di tutti gli utenti; in particolare:

- ciascun destinatario interno è responsabile di contribuire alla sicurezza del patrimonio informativo della Società, dei dati, dei codici di accesso forniti e delle informazioni contenuti e gestiti per mezzo di asset/ sistemi informatici;
- gli asset/ sistemi informatici assegnati (e.g. personal computer fissi o portatili, carte di credito e/o altri strumenti di pagamento) devono essere utilizzati correttamente ed esclusivamente per l'espletamento della propria attività. Tali risorse devono essere conservate in modo appropriato e la Società dovrà essere tempestivamente informata di eventuali furti o danneggiamenti;
- l'accesso alle procedure informatiche e alle relative sezioni riservate ai pagamenti elettronici è riservato alle sole persone abilitate e deve avvenire conformemente alle procedure interne al fine di non arrecare alterazioni o danneggiamenti al patrimonio informativo della Società;
- il divieto di installazione nei personal computer e/o cellulari forniti ai destinatari di software non autorizzati, che potenzialmente potrebbero essere portatori di virus, nonché di collegamento alla rete della Società di apparecchi o strumenti non autorizzati;
- l'obbligo di custodia delle proprie credenziali di autenticazione con la massima sicurezza e segretezza evitando accessi illeciti alle stesse; tali credenziali devono essere conformi alle regole stabilite dalla Società per la loro scelta ed il loro utilizzo, devono essere modificate secondo le

tempistiche definite e non devono essere in alcun modo rivelate a soggetti non appositamente autorizzati;

- è vietata l'installazione autonoma e l'utilizzo presso la propria postazione di lavoro di qualunque software senza preventiva autorizzazione, sprovvisto di regolare licenza d'uso.

Articolo 24: RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI POLITICHE E SINDACALI

I principi di trasparenza, indipendenza ed integrità devono caratterizzare anche i rapporti intrattenuti dalle competenti funzioni aziendali con le organizzazioni politiche e sindacali. I rapporti con queste ultime sono improntati a favorire una corretta dialettica, senza alcuna discriminazione o diversità di trattamento, al fine di favorire un clima di reciproca fiducia e un dialogo solido nella ricerca di soluzioni di elevata flessibilità.

Le relazioni con i rappresentanti di organizzazioni politiche e sindacali sono riservate alle competenti funzioni della Società a ciò autorizzate.

La partecipazione, a titolo personale, dei Destinatari del Codice Etico ad organizzazioni politiche avviene fuori dell'orario di lavoro e senza alcun collegamento con la funzione svolta in Azienda.

La Società può supportare manifestazioni o iniziative che rivestano un fine esclusivamente politico, nonché può erogare contributi, diretti o indiretti, in denaro a partiti politici, movimenti, comitati e organizzazioni politiche e sindacali nel rispetto della normativa vigente.

Articolo 25: CONFLITTI D'INTERESSE

I collaboratori (a rapporto di lavoro dipendente e/o libero professionale), i membri degli organi sociali e, in genere, tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. devono evitare ogni possibile situazione di conflitto d'interesse che possa derivare dal:

- partecipare a decisioni che riguardino affari dai quali potrebbe derivare un interesse personale;
- accettare accordi dai quali possano derivare vantaggi personali;
- compiere atti, stipulare accordi e, in genere, tenere qualsivoglia comportamento che possa, direttamente o indirettamente, causare all'Ospedale di Sassuolo S.p.A. un danno, anche in termini di immagine e/o credibilità sul mercato;
- confliggere con l'interesse dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per la stessa.

Gli Amministratori e i collaboratori che si trovino in una situazione di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono darne immediata notizia all'OdV, che valuterà il comportamento da tenere. Nella conduzione di qualsiasi attività, la Società deve evitare situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto di interesse.

Articolo 26: ANTIRICLAGGIO E AUTORICLAGGIO

I destinatari del presente Codice non devono, in alcun modo e in alcuna circostanza, ricevere pagamenti o accettarne la promessa o correre il rischio di essere implicati in vicende relative al riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite o criminali o porre in essere condotte di autoriciclaggio, ossia trasferire o impiegare in attività economiche o finanziarie somme di provenienza illecita da parte dello stesso soggetto che ha ottenuto tale denaro in maniera illecita.

In relazione a tutti i rapporti commerciali intrapresi per conto della Società, i Destinatari devono assicurarsi che i partner, clienti, fornitori o terzi diano adeguate garanzie di onorabilità e affidabilità.

La Società si impegna a rispettare tutte le norme e disposizioni, sia nazionali che internazionali, in tema di antiriciclaggio ed autoriciclaggio.

Articolo 27: LIBRI CONTABILI E REGISTRI SOCIETARI - FISCALITA' E RAPPORTI CON L'AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA

La Società registra in modo accurato e completo tutte le attività e operazioni aziendali, onde attuare la massima trasparenza contabile nei confronti dei soci, dei terzi e degli enti esterni preposti, ed evitare che compaiano poste false, fuorvianti o ingannevoli.

L'attività amministrativa e contabile è attuata con l'utilizzo di aggiornati strumenti e procedure informatiche che ne ottimizzano l'efficienza, la correttezza, la completezza e la corrispondenza ai principi contabili, oltre a favorire i necessari controlli e verifiche sulla legittimità, coerenza e congruità dei processi di decisione, autorizzazione, svolgimento delle azioni e operazioni della Società.

L'Ente presta a tutti i livelli la massima collaborazione, fornendo informazioni corrette e veritiere in merito alle attività, beni ed operazioni aziendali, nonché in merito ad ogni ragionevole richiesta ricevuta dagli Organi competenti.

Affinché la contabilità risponda ai requisiti di verità, completezza e trasparenza del dato registrato, deve essere conservata agli atti della Società un'adeguata e completa documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- l'accurata registrazione contabile di ciascuna operazione;
- l'immediata individuazione delle caratteristiche e delle motivazioni alla base della stessa;
- l'agevole ricostruzione formale cronologica dell'operazione;
- la verifica del processo di decisione, di autorizzazione e di realizzazione, nonché l'individuazione dei vari livelli di responsabilità e controllo.

Ciascuna registrazione contabile deve riflettere esattamente ciò che risulta dalla documentazione di supporto. Pertanto, è compito di ciascun destinatario a ciò deputato fare in modo che la documentazione di supporto sia facilmente reperibile e ordinata secondo criteri logici ed in conformità alle disposizioni e alle procedure aziendali. Non potrà essere effettuato alcun tipo di pagamento nell'interesse della Società in mancanza di adeguata documentazione di supporto. Ciascun destinatario, nella misura in cui sia a ciò deputato, che venisse a conoscenza di omissioni, falsificazioni o trascuratezze nelle registrazioni contabili o nelle documentazioni di supporto, è tenuto a riferirne tempestivamente al proprio superiore. Qualora la segnalazione non dia esito, ovvero nel caso in cui il destinatario si senta a disagio nel rivolgersi al suo diretto superiore per effettuare la segnalazione, ne riferisce all'Organismo di Vigilanza.

La società non adotta politiche fiscali aggressive e tese al risparmio d'imposta.

I rapporti con l'amministrazione fiscale sono improntati ai principi di massima collaborazione e trasparenza.

Articolo 28: CONTRASTO AL CONTRABBANDO

È fatto divieto ai destinatari del Codice Etico di porre in essere condotte tese, in qualsiasi modo, all'evasione dei diritti doganali.

La società condanna fermamente ogni forma di contrabbando e vieta di condurre affari con soggetti implicati a qualsiasi titolo in vicende di contrabbando o che, comunque, non si attengono alle disposizioni normative in materia e utilizzano espedienti tesi all'evasione dei diritti doganali.

La società richiede pertanto che tutti i fornitori e i collaboratori applichino in maniera rigorosa la normativa doganale nell'ambito delle attività di importazione e di esportazione.

I rapporti con l'Agenzia delle Dogane sono improntati ai principi di massima collaborazione e trasparenza.

SEZIONE VI – MODALITÀ DI ATTUAZIONE

Articolo 29: ORGANISMO DI VIGILANZA E CODICE ETICO

Il controllo, l'attuazione ed il rispetto del presente Codice Etico è affidato all'Organismo di Vigilanza, nominato a norma degli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231/01. In particolare, i compiti dell'OdV, fermo restando quanto previsto nell'apposito documento denominato "Regolamento dell'Organismo di Vigilanza", sono i seguenti:

- controllare il rispetto del Codice Etico, nell'ottica di ridurre il pericolo della commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- seguire e coordinare l'aggiornamento del Codice Etico, anche attraverso proprie proposte di adeguamento e/o aggiornamento;
- promuovere e monitorare le iniziative dirette a favorire la comunicazione e diffusione del Codice Etico presso tutti i soggetti tenuti al rispetto delle relative prescrizioni e principi;
- suggerire il piano di formazione etica secondo quanto stabilito nel "Modello Organizzativo e Definizione delle Responsabilità" dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A.
- formulare le proprie osservazioni in merito alle presunte violazioni del Codice Etico di cui sia a conoscenza, segnalando agli organi aziendali competenti le eventuali infrazioni riscontrate.

Articolo 30: DIFFUSIONE E SEGNALAZIONI

Il Codice Etico ed i suoi aggiornamenti sono portati a conoscenza di tutti i Destinatari (interni ed esterni) mediante adeguata attività di comunicazione e diffusione, affinché vengano conosciuti ed applicati i valori ed i principi in esso contenuti e si eviti che l'iniziativa individuale possa generare comportamenti non coerenti con il profilo reputazionale che la Società persegue.

Una copia cartacea del Codice viene consegnata a ciascun consigliere, dipendente o collaboratore all'atto, rispettivamente, della nomina, dell'assunzione o dell'avvio del rapporto con la Società. Il Codice Etico è oggetto di specifiche campagne di divulgazione alla clientela ovvero ad altri soggetti interessati anche a mezzo stampa e posta o nei modi ritenuti di volta in volta più opportuni.

I Destinatari del presente codice hanno l'obbligo di segnalare eventuali istruzioni ricevute che siano in contrasto con la legge, i contratti di lavoro, la normativa interna e il presente Codice etico.

Il mancato rispetto dell'obbligo di segnalazione è espressamente sanzionato.

In particolare, ogni violazione dei principi e delle disposizioni contenute nel presente Codice Etico dovrà prontamente essere segnalata dai Destinatari, per iscritto, anche in forma anonima, all'OdV o al Responsabile dell'Ufficio/Servizio che, a sua volta, informerà direttamente l'OdV.

L'Organismo di Vigilanza valuta la sussistenza e la rischiosità delle violazioni evidenziate, in relazione ai valori aziendali e alle normative vigenti; valuta altresì le violazioni al Codice e la sussistenza di ipotesi di condotte delittuose, sempre nell'ambito delle proprie attribuzioni e funzioni ai sensi del D. Lgs. 231/01.

Il contatto con l'OdV potrà avvenire con qualsiasi mezzo, sia tramite l'invio di lettera per posta, anche interna, sia tramite e-mail indirizzata alla casella di posta elettronica appositamente predisposta e riservata all'OdV.

I recapiti dell'OdV sono i seguenti:

- casella di posta elettronica;

- sede legale e amministrativa della Società, in Via F. Ruini, 2, 41049, Sassuolo (MO).

Articolo 31: VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO E SANZIONI

Per ciò che concerne la tipizzazione delle violazioni delle prescrizioni e dei principi del presente Codice Etico, nonché delle relative sanzioni applicabili, si rinvia a quanto previsto nel Sistema Sanzionatorio, appositamente emanato dalla Società, che costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Società.

Il Sistema sanzionatorio, in estrema sintesi, individua:

- i soggetti destinatari;
- la tipologia delle violazioni rilevanti;
- i criteri di individuazione ed irrogazione delle sanzioni;
- la tipologia di sanzioni applicabili;
- il procedimento per la concreta irrogazione dei provvedimenti disciplinari.

In particolare, il Sistema Sanzionatorio, nei limiti e in base ai requisiti in esso stabiliti, è rivolto a:

- Personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- Personale medico dipendente (Comparto);
- Personale non medico dipendente;
- Componenti degli Organi Sociali;
- Soci;
- Revisione dei conti; Consulenti (Società di consulenza, Avvocati, etc.); Collaboratori [lavoratori parasubordinati, agenti (ad es. promotori, etc.), stagista, etc.]; Fornitori; altri Soggetti Terzi che abbiano con l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. rapporti contrattuali – di seguito, Soggetti Terzi.

Con riferimento al Personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale si applicano le sanzioni disciplinari previste dal rispettivo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, applicato dalla Società, nel rispetto delle procedure previste dalla Legge n. 300 del 1970 – il c.d. Statuto dei Lavoratori. I provvedimenti disciplinari ad essi irrogabili sono:

- a) censura scritta;
- b) sanzione pecuniaria (multa);
- c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, secondo le previsioni dell'art. 8 (codice disciplinare);
- d) licenziamento con preavviso;
- e) licenziamento senza preavviso.

Con riferimento al personale medico dipendente, si applicano le sanzioni disciplinari previste dal rispettivo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale,

applicato alla Società, nel rispetto delle procedure previste dalla Legge n. 300 del 1970 – il c.d. Statuto dei Lavoratori. I provvedimenti disciplinari ad essi irrogabili sono:

- a) rimprovero scritto (censura);
- b) multa di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione;
- c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni;
- d) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di sei mesi;
- e) licenziamento con preavviso;
- f) licenziamento senza preavviso.

Con riferimento al personale non medico dipendente, in relazione a tutto l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., si applicano le sanzioni disciplinari previste dal rispettivo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro – comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale (art. 10 del c.c.n.q.) –, applicato dalla Società, nel rispetto delle procedure previste dalla Legge n. 300 del 1970 – il c.d. Statuto dei Lavoratori. I provvedimenti disciplinari ad essi irrogabili sono:

- a) rimprovero scritto (censura);
- b) multa di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione;
- c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni;
- d) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di sei mesi;
- e) licenziamento con preavviso;
- f) licenziamento senza preavviso.

In relazione agli Amministratori e ai Sindaci, i provvedimenti disciplinari ad essi applicabili sono la diffida, la decurtazione degli emolumenti ovvero, nei casi più gravi, la convocazione dell'Assemblea per l'adozione del provvedimento di sospensione o di revoca.

Con riguardo ai Terzi Destinatari, in virtù di apposite clausole inserite nei relativi rapporti contrattuali, l'eventuale mancato rispetto dei principi e delle norme contenute nel presente Codice Etico comporta l'irrogazione delle sanzioni della diffida, dell'applicazione di una penale o della risoluzione del contratto.

Relativamente ai soci, in caso di gravi inadempienze delle obbligazioni derivanti dalla legge o dal contratto ovvero delle prescrizioni e dei principi stabiliti nel presente Codice Etico con rilevanza ai fini del D. Lgs. 231/01, può essere disposta nei loro confronti l'esclusione dalla Società.

Infine, nei confronti degli esponenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione assume gli opportuni provvedimenti in relazione a quanto previsto nel Sistema Disciplinare per la rispettiva categoria di appartenenza dei diversi componenti (dipendenti subordinati ovvero lavoratori autonomi) e nel rispetto delle regole previste dal Regolamento OdV.

Articolo 32: WHISTLEBLOWING

La Società promuove la prevenzione e la verifica di ogni condotta illecita o, comunque, contraria al Codice etico e al Modello 231.

In questa prospettiva, la Società promuove la cultura dello *Speak Up*, cioè la libertà di interpellare, in ottica di confronto, colleghi e/o superiori gerarchici nel caso in cui si ritenga opportuno o necessario manifestare

dubbi o preoccupazioni, esporre problemi, formulare proposte e idee o, in generale, esprimere opinioni per migliorare il lavoro all'interno dell'organizzazione.

La società ha inoltre inteso garantire ai propri dipendenti e apicali la possibilità di segnalare, anche in via riservata, un possibile reato, un illecito o una qualunque condotta irregolare commessa da altri soggetti appartenenti alla Società stessa (*"Whistleblowing"*).

La Società tutela i dipendenti che si siano confrontati tra di loro o abbiano effettuato una segnalazione. Chi segnala una sospetta irregolarità non può subire alcuna conseguenza negativa, salvo l'ipotesi che vengano effettuate segnalazioni infondate effettuate con dolo o colpa grave

La società pertanto non tollera, infatti, alcuna forma di ritorsione contro i suoi dipendenti a causa della segnalazione effettuata.