



ISTITUTO
CLINICO
SANT'AMBROGIO

ISTITUTO CLINICO SANT'AMBROGIO

CODICE ETICO – SECONDA EDIZIONE GENNAIO 2018



Istituto Clinico Sant'Ambrogio – Via Giuseppe Faravelli 16 – 20149 Milano
di Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. - Via R. Galeazzi 4 – 20161 Milano

CODICE ETICO

Ai Sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e successive modifiche ed integrazioni

SECONDA EDIZIONE - GENNAIO 2018



SOMMARIO

1. PRINCIPI GENERALI	3
2. i principi etici	4
3. i rapporti esterni	5
3.1 Rapporti con gli utenti.....	6
3.2 Rapporti con la Pubblica Amministrazione	6
3.3 Rapporti con gli Enti e le Associazioni.....	8
3.4 Rapporti con i fornitori	8
3.5 Rapporti con i Mass Media e tutela della privacy.....	8
3.6 I conflitti d'interesse	9
4. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE	10
5. I RAPPORTI INTERNI	10
5.1 Norme di comportamento del personale	10
5.2 Gestione delle risorse umane	11
5.3 Ambiente e sicurezza	11
5.4 Sistema disciplinare	11
5.5 Tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro	12
6. Obbligo di comunicazione all'OdV	12
7. L'attuazione del Codice Etico.....	13
7.1 Diffusione e divulgazione del Codice Etico	13
7.2 Controlli	13



In seguito alla fusione per incorporazione dell'Istituto Clinico S. Ambrogio e dell'Istituto Clinico San Siro in Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A., avvenuta il 01.03.2015, si è proceduto con la revisione del Codice Etico, confermandone i contenuti.

1 PRINCIPI GENERALI

L'ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI si attiene, nell'espletamento delle proprie attività clinico assistenziale ed amministrativa, ad inderogabili principi etici quali legalità, legittimità, onestà, correttezza e trasparenza, nella convinzione che condotte caratterizzate dalla stretta osservanza di tali principi costituiscano un irrinunciabile presidio per lo sviluppo economico e sociale.

Il presente Codice Etico (di seguito "Codice Etico" o "Codice") contiene, pertanto, i criteri generali di comportamento ai quali tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti e relazioni con l'Istituto devono, senza eccezione alcuna, inderogabilmente attenersi.

Più precisamente, i soggetti in posizione apicale, quali amministratori, sindaci o soggetti con funzioni di direzione, nonché tutti i medici e dipendenti, i collaboratori e consulenti e, più generalmente, tutti i Terzi che entrano in rapporto con l'Istituto (di seguito anche "i Destinatari") non devono mai derogare al rispetto di principi fondamentali quali l'onestà, l'integrità morale, la correttezza, la trasparenza e l'obiettività nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

I soggetti sopraindicati, durante lo svolgimento dei loro incarichi, devono rispettare e far rispettare, anche nello svolgimento di attività svolte all'estero, le leggi e le normative vigenti orientando le proprie azioni ed i propri comportamenti ai principi, agli obiettivi ed agli impegni richiamati nel Codice, che sono tenuti a conoscere, a rispettare e ad attuare, segnalando eventuali carenze o inosservanze.

L'osservanza dei contenuti del Codice da parte di tutti coloro i quali operano per l'IOG è di importanza fondamentale per il buon funzionamento, l'affidabilità e la reputazione dell'ISTITUTO.

Ogni Destinatario del presente documento, nell'ambito delle responsabilità connesse al ruolo ricoperto, deve fornire il massimo livello di professionalità di cui dispone e svolgere con impegno le attività assegnate, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi aziendali. In nessun caso, il perseguimento dell'interesse dell'ISTITUTO, può giustificare un comportamento non corretto e, pertanto, i Destinatari non potranno in alcun caso ritenere di essere autorizzati ad agire, per ottenere un vantaggio ovvero per favorire un interesse dell'IOG, in violazione delle specifiche regole dettate dal Codice.

Qualora si verificassero ipotesi di condotte contrarie al Codice Etico tenute da uno dei Destinatari, unico responsabile dovrà essere ritenuto l'esecutore materiale restando l'azienda esente da qualsiasi profilo di coinvolgimento.

Il presente Codice è parte integrante del Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01 dell'IOG. I principali contenuti di tale Legge, che ha introdotto nell'ordinamento italiano il principio della responsabilità degli Enti per i reati commessi nel loro interesse dai dipendenti e altri soggetti, così come indicati nell'art. 5 della Legge stessa, sono specificamente indicati nella parte generale e introduttiva del Modello Organizzativo, alla quale, integralmente, si rimanda.

Alla funzione di Controllo Interno (di seguito CI) e all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01 (di seguito OdV) spetta l'onere di agevolare e promuovere la conoscenza del



Codice presso tutti i Destinatari dello stesso. Ogni comportamento contrario alle prescrizioni contenute nel Codice dovrà formare oggetto di segnalazione all'OdV e sarà perseguito secondo quanto previsto dal sistema sanzionatorio.

2 I PRINCIPI ETICI

L'Istituto, nel promuovere il proprio sviluppo, mediante il conseguimento degli obiettivi prefissati:

- i)** assume quali principi imprescindibili nel proprio operare l'onestà ed il rispetto delle normative vigenti in Italia e, in particolare, nella Regione Lombardia. Tutti i Destinatari sono tenuti alla conoscenza e al rispetto delle leggi e dei Codici Deontologici attinenti alla propria professione nella misura applicabile al loro operato;
- ii)** persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri medici e dipendenti;
- iii)** sviluppa un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata all'integrità fisica ed al rispetto del paziente, ed alla sua soddisfazione, alla tutela dei lavoratori, alla competenza, consapevolezza ed abilità degli operatori sanitari, amministrativi e tecnici;
- iv)** assicura le migliori prestazioni di diagnosi e cura, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato del malato, al quale garantisce la più esaustiva informazione sulle modalità di cura adottate;
- v)** garantisce ai propri medici e dipendenti ambienti di lavoro di elevata qualità, sicuri e salubri;
- vi)** non tollera, né favorisce in alcun modo comportamenti tendenti all'induzione ad agire contro la legge;
- vii)** riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo, ispirandosi, nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendone la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale ed astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio;
- viii)** s'impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutti i Destinatari;
- ix)** identifica nel miglioramento continuo di processi e sistemi condizione necessaria per il perseguimento dell'eccellenza, incentivando la crescita professionale di collaboratori e dipendenti;
- x)** promuove l'innovazione, la ricerca scientifica, la formazione e la didattica;
- xi)** pone la massima attenzione affinché siano evitate, sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti di interesse;



- xii) garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore;
- xiii) riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente e richiede la valutazione, da parte dei Destinatari, dell'impatto ambientale delle proprie decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Programma le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali;
- xiv) vieta a tutti Destinatari di accettare, offrire o promettere, anche indirettamente, denaro, doni, servizi o prestazioni non dovuti nei rapporti intrattenuti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

3 I RAPPORTI ESTERNI

I componenti gli organi sociali, i medici, i dipendenti e i collaboratori del'I OG debbono tenere un comportamento improntato alla massima correttezza ed integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni alla società.

La professionalità, la competenza, la correttezza e la cortesia rappresentano i principi guida che i Destinatari del Codice sono tenuti ad osservare nei loro rapporti con terzi e/o con le società dello stesso gruppo.

Per tutelare la reputazione e l'immagine di IOG è fondamentale che i rapporti con i soggetti esterni alla Società siano **mantenuti in conformità ai seguenti principi inderogabili:**

- completa trasparenza e correttezza;
- assenza totale di conflitti di interesse, che qualora dovessero manifestarsi impongono all'interessato **un immediato coinvolgimento, previa informativa, delle funzioni dirigenziali aziendali;**
- rispetto della legge, delle normative applicabili e dei Codici Deontologici, specie con riferimento alle disposizioni in tema di rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- indipendenza **da** ogni condizionamento interno ed esterno;
- **assoluto divieto di operare in violazione delle norme di legge e delle procedure aziendali di condotta. E' vietata qualsiasi forma di comparaggio (l'impegno, assunto da un medico, di agevolare, a scopo di lucro, la diffusione di prodotti farmaceutici e biomedicali di una determinata marca; è un reato previsto dalle leggi sanitarie; diventa a certe condizioni corruzione e può riguardare anche protesi e altri dispositivi medici).**

Nei rapporti con terzi, siano essi di natura commerciale, medico-professionale o di altro tipo, sono proibite pratiche e comportamenti illegali e collusivi, pagamenti illeciti, tentativi di corruzione, **istigazione alla corruzione**, favoritismi, sollecitazioni dirette o indirette di **utilità** e/o vantaggi personali e professionali nonché situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale.

I Destinatari non possono, direttamente o indirettamente, offrire o ricevere doni e omaggi, anche in denaro, né procacciare affari e/o impieghi a/da pubblici ufficiali, clienti, fornitori e terzi. Sono consentiti atti di cortesia commerciale come doni e omaggi di modico valore 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 essi siano finalizzati ad acquisire o concedere indebiti vantaggi, ovvero tali da ingenerare, comunque, l'impressione



d'illegalità o immoralità. In ogni caso tali donativi devono sempre essere effettuati in conformità alle regole contenute nelle procedure aziendali e documentate in modo adeguato.

3.1 Rapporti con gli utenti

I Destinatari devono perseguire la massima soddisfazione degli utenti, nel rispetto delle procedure interne, assicurando il costante supporto di un'informazione veritiera ed esauriente sui protocolli clinici di cura adottati e sui servizi forniti, consentendo agli stessi l'assunzione di decisioni consapevoli (cd. "*consenso informato alle cure*").

La necessità di ottenere il consenso del paziente a compiere un determinato trattamento medico rappresenta non solo un principio regolato dalla stessa Carta Costituzionale, ma costituisce altresì un elemento essenziale del contratto d'opera professionale, nonché un elemento etico fondamentale nel rapporto tra medico e paziente.

Mediante la sottoscrizione del consenso, l'utente decide liberamente se sottoporsi o meno al trattamento medico proposto a seguito della piena comprensione della diagnosi, dello scopo del trattamento, degli eventuali rischi ad esso associati e delle possibili alternative.

Come indicato nel Manuale della Cartella Clinica emesso dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, "*l'informazione fa parte della buona condotta medica; costituisce un vero e proprio dovere contrattuale; è integrativa della prestazione sanitaria; dalla sua omissione possono derivare responsabilità professionali e pretese risarcitorie.*"

A tal fine l'Istituto s'impegna a:

- garantire al paziente (o a suo delegato) la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate;
- non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o d'altro tipo, ingannevoli o non veritieri;
- assicurare adeguata ed esaustiva informazione anche ad utenti stranieri, ove necessario mediante l'utilizzo di interpreti con adeguate competenze linguistiche;
- vietare l'adozione, da parte dei Destinatari, di comportamenti favorenti disparità di trattamento o posizioni privilegiate nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Al fine di stabilire un miglior rapporto con gli utenti, l'Istituto si impegna altresì a verificare periodicamente il corretto funzionamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

3.2 Rapporti con la Pubblica Amministrazione

L'IOG assicura piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti ed avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

I Destinatari sono tenuti ad astenersi rigorosamente dall'esibire documenti falsi e/o alterati alla PA, ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, se 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 e alle pratiche ambulatoriali.

Ogni operazione erogata per conto del SSN deve essere legittima, congrua e adeguatamente documentata, al fine di poter procedere, in ogni momento, all'effettuazione di controlli che consentano di (i) verificarne le caratteristiche e le motivazioni e (ii) individuare i soggetti che hanno autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa.



Nei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, è necessario che l'IOG operi sempre nel rispetto della legge ed, in particolare:

- l'assunzione di impegni con la PA, comprese le Autorità di Vigilanza è riservata esclusivamente all'Ad o, eventualmente, alle funzioni aziendali preposte ed autorizzate;
- non è permesso ai medici, dipendenti, collaboratori, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona, ricevere, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto qualsiasi forma, né esercitare illecite pressioni, né promettere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore a dirigenti, funzionari e dipendenti della Pubblica Amministrazione, ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio e a loro parenti o conviventi, allo scopo di indurli al compimento di un atto conforme o contrario ai doveri d'ufficio (dovendosi ritenere tale anche lo scopo di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo arrecando un vantaggio diretto o indiretto all'IOG e al Gruppo a cui la stessa appartiene).

Sono ammesse unicamente forme di regalo, di trascurabile valore, purché anch'esse non finalizzate ad indurre i funzionari pubblici di cui sopra al compimento di atti contrari ai doveri d'ufficio;

- qualora uno dei Destinatari riceva richieste esplicite o implicite di benefici di qualsiasi natura da parte di funzionari della Pubblica Amministrazione dovrà:
 - a) informare tempestivamente, per iscritto il CI e l'OdV;
 - b) sospendere immediatamente ogni rapporto con essi.

Per quanto riguarda l'erogazione di fondi pubblici:

- non è consentito utilizzare o presentare dichiarazioni e documenti attestanti fatti e notizie non vere, ovvero omettere informazioni per conseguire, a vantaggio o nell'interesse proprio e/o dell'IOG, contributi, finanziamenti o altre erogazioni concesse, a qualsiasi titolo, dallo Stato, da un Ente Pubblico o dall'Unione Europea;
- è fatto esplicito divieto di utilizzare contributi, finanziamenti o altre erogazioni, comunque denominate, concesse all'IOG dallo Stato, da un Ente Pubblico o dalla Comunità Europea per scopi diversi da quelli per i quali gli stessi siano stati assegnati.

Per quanto riguarda la partecipazione a bandi di gara per l'ottenimento di finanziamenti, occorre:

- operare seguendo i principi di correttezza, trasparenza e buona fede;
- al momento dell'esame del bando di gara, valutare la congruità e la fattibilità delle prestazioni richieste;
- intrattenere relazioni chiare e corrette con i funzionari della PA incaricati.

Nel caso di aggiudicazione della finanziamento, occorre altresì garantire:

- il chiaro e corretto svolgimento di quanto previsto dal bando;
- il diligente e puntuale adempimento degli obblighi contrattuali, anche nei confronti di terze parti coinvolte.



3.3 Rapporti con gli Enti e le Associazioni

L'IOG:

- non finanzia partiti, i 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, 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 a cui aderire, la società è attenta a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o aziendale.

3.4 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 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, anche infragruppo, al CI e all'OdV, ossia ai soggetti incaricati di svolgere tutte le funzioni necessarie per indirizzare, gestire e verificare le attività della società, orientando quest'ultima al raggiungimento degli obiettivi in modo corretto e trasparente;
- 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.

IOG ha cura che gli unici criteri di scelta dei professionisti e consulenti siano legati alla qualità ed alla competenza tecnica.

Per particolari tipologie di beni/servizi, oltre ai normali criteri di selezione, occorre considerare anche l'esistenza concreta di adeguati sistemi di qualità aziendali.

3.5 Rapporti con i Mass Media e tutela della privacy

L'IOG riconosce il ruolo primario di una comunicazione chiara ed efficace improntata a principi di correttezza e trasparenza.

Le comunicazioni della Società verso l'ambiente esterno dovranno essere veritiere, chiare e non strumentali, coerenti, accurate e conformi alle politiche ed ai programmi dell'IOG.

I rapporti con i Mass Media sono riservati esclusivamente al Consiglio di Amministrazione, al Presidente, al Vice Presidente, all'Amministratore Delegato ed ai soggetti/funzioni a ciò espressamente delegate.



Dipendenti, Collaboratori e Consulenti non delegati o espressamente autorizzati devono astenersi dal rilasciare, a qualsiasi titolo, comunicazioni formali o informali verso l'esterno secondo quanto previsto dalle procedure aziendali.

Le informazioni verso l'esterno devono essere, in ogni caso, tempestive e coordinate. Gli Amministratori, i Dipendenti Collaboratori e Consulenti incaricati di divulgare al pubblico informazioni attinenti l'IOG, sotto forma di discorsi, partecipazioni a convegni, pubblicazioni o qualsiasi altra forma di presentazione, devono attenersi alle disposizioni emanate e ricevere, in considerazione della delicatezza dei temi trattati, l'autorizzazione preventiva del Presidente, del Vice Presidente o dell'AD.

E' vietato a tutti i dipendenti, collaboratori ed altri soggetti comunque presenti in Ospedale qualunque tipo di ripresa video, fotografica e registrazioni audio di qualunque natura ad insaputa dell'Amministratore Delegato e del Direttore Sanitario, unici soggetti legittimati ad autorizzare tali riprese.

E' vietata la diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute. Non possono essere quindi resi disponibili a chiunque su internet i dati anagrafici, l'indicazione delle diagnosi o i risultati delle analisi cliniche delle persone che si recano presso un ospedale.

E' vietato a chiunque frequenti l'Ospedale per qualunque motivo pubblicare dati personali, ad esempio nomi o fotografie, di pazienti e qualunque altro contenuto in contrasto con i principi e le regole del presente codice etico, sulle proprie pagine di social network, e comunque su siti internet. Anche se spesso si pensa di condividerle solo con amici, magari colleghi sanitari, si rischia invece di diffonderle ad un numero imprecisato di utenti sulla rete, violando così la privacy delle persone coinvolte.

L'IOG non avalla né riconosce come di propria provenienza qualunque informazione dovesse apparire su siti internet di qualunque natura e specie riguardante l'attività istituzionale se non autorizzata in conformità al codice etico.

3.6 I conflitti d'interesse

I medici, dipendenti, i membri degli organi sociali e, in genere, tutti coloro che operano in nome e per conto dell'IOG, devono evitare ogni possibile situazione di conflitti 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'IOG e/o al Gruppo un danno, anche in termini di immagine e/o credibilità sul mercato;
- confliggere con l'interesse dell'IOG, influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per la stessa.

Gli Amministratori, i medici e dipendenti che si trovino in una situazione di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono darne immediata notizia al CI e all'O.d.V. 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.



4 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE

La gestione delle risorse finanziarie deve avvenire nel rigoroso rispetto delle deleghe conferite, nonché di eventuali specifiche autorizzazioni per il compimento di particolari operazioni.

La trasparenza contabile si fonda sull'esistenza, l'accuratezza e la completezza dell'informazione di base per le relative registrazioni contabili. Ciascun amministratore, medico e dipendente, collaboratore e fornitore di servizi è tenuto ad operare affinché i fatti di gestione siano rappresentati correttamente e tempestivamente nella contabilità.

Per ogni operazione deve essere conservata agli atti un'adeguata documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- l'agevole registrazione nella contabilità;
- l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi.

Tutti i soggetti sono tenuti ad informare tempestivamente i propri responsabili dell'eventuale riscontro di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione sulla quale si basano le registrazioni contabili con adeguati canali comunicativi.

La segnalazione deve essere effettuata anche al CI e all'O.d.V.

5 I RAPPORTI INTERNI

5.1 Norme di comportamento del personale

I medici, dipendenti, i dirigenti, i collaboratori e i consulenti continuativi dell'IOG devono:

- impegnarsi a curare le proprie competenze e la propria professionalità, arricchendole con l'esperienza e la collaborazione dei colleghi, assumendo un atteggiamento costruttivo e propositivo, stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori;
- contribuire, mediante il costante impegno professionale ed il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri dell'istituto nell'erogazione dei servizi sanitari;
- aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti;
- osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato;
- evitare di sollecitare o accettare, per sé o per altri, raccomandazioni, trattamenti di favore, doni o altra utilità da parte dei soggetti con i quali si entra in relazione. Qualora si ricevano omaggi o atti di ospitalità non di natura simbolica, dovrà essere informato il diretto superiore, ed eventualmente il CI e l'OdV, per valutare l'eventuale restituzione o ogni altro più opportuno intervento;
- proteggere e mantenere riservate le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate;
- rispettare e salvaguardare i beni di proprietà sociale, nonché impedirne l'uso fraudolento o improprio;
- utilizzare gli strumenti aziendali in modo funzionale ed esclusivo allo svolgimento delle attività lavorative o agli scopi autorizzati dalle funzioni interne preposte;



– evitare che la situazione finanziaria personale possa avere ripercussioni sul corretto svolgimento della propria attività lavorativa;

– garantire parità di trattamento a tutti i pazienti.

In particolare, ai Destinatari è fatto stretto divieto di:

– utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere i cui contenuti siano ingannevoli o comunque non veritieri;

– erogare prestazioni non necessarie o dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;

– utilizzare codici di diagnosi e cura diversi dai codici corrispondenti alla prestazione effettivamente erogata;

– contabilizzare prestazioni ambulatoriali nell'ambito dei ricoveri ordinari;

– duplicare la fatturazione della medesima prestazione o non emettere note di credito qualora siano state fatturate, anche per errore, prestazioni inesistenti o non finanziabili;

– tenere comportamenti che tendano ad alterare la corretta gestione delle liste d'attesa;

– alterare o manomettere i contenuti della Cartella Clinica in ogni sua parte;

– usufruire, per proprie finalità, dei progetti, dei sistemi, dei procedimenti, delle metodologie, dei rapporti o di altra invenzione o attività sviluppata dall'IOG e di cui quest'ultimo è titolare dei diritti di proprietà individuale.

5.2 Gestione delle risorse umane

La società si impegna a sviluppare le capacità e le competenze di ciascun medico e di ogni dipendente affinché l'energia e la creatività dei singoli trovino piena espressione realizzandosi le potenzialità di ognuno.

L'IOG è impegnato a offrire pari opportunità di lavoro per tutti i medici e dipendenti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, senza alcuna discriminazione, selezionando, assumendo, retribuendo i medici e dipendenti in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, razziale, di lingua o di sesso, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti.

5.3 Ambiente e sicurezza

L'IOG gestisce le sue attività perseguendo l'eccellenza nel campo della tutela dell'ambiente e della sicurezza del proprio personale medico e dipendente, dei pazienti e dei terzi, ponendosi come obiettivo il miglioramento continuo delle proprie prestazioni in materia e a tal fine:

(i) si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente;

(ii) elabora e comunica le linee guida della tutela dell'ambiente e della sicurezza che devono essere seguite;

(iii) promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

5.4 Sistema disciplinare

I principi espressi nel presente Codice sono parte integrante delle condizioni che regolano i rapporti di lavoro interni alla società, eventuali violazioni daranno luogo all'applicazione di sanzioni in conformità al sistema disciplinare aziendale attualmente vigente.



Il mancato rispetto dei precetti contenuti del presente Codice potrà comportare la risoluzione del rapporto di lavoro con i dipendenti, i medici a libera professione, i collaboratori ed i fornitori.

5.5 Tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro

I dirigenti apicali e i sottoposti hanno l'obbligo di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, e a pena di sanzione disciplinare o contrattuale, **segnalazioni circostanziate di condotte illecite** rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231 e in violazione delle leggi penali, fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

I segnalatori possono provvedere a segnalare ai membri esterni dell'Organismo di Vigilanza 231, come individuabili tramite il sito aziendale, qualunque violazione del Codice etico e/o del modello di organizzazione, con garanzia assoluta della riservatezza dell'identità del segnalante. Sono assolutamente vietati e costituiscono grave violazione del Modello 231 atti ritorsivi o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi attinenti alla segnalazione, ad eccezione dei casi di falsa segnalazione.

Le sanzioni disciplinari previste dal Modello 231 si applicano anche nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante o di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Contro l'adozione di eventuali misure ritorsive o discriminatorie, l'interessato/a può sporgere denuncia all'Ispettorato nazionale del lavoro o ad una organizzazione sindacale e, in ogni caso, è nullo il licenziamento, il mutamento delle mansioni, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

Spetta a IOG l'onere di dimostrare che l'irrogazione di sanzioni disciplinari o l'adozione di altra misura avente effetti pregiudizievoli nei confronti del segnalante (demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti o altra misura organizzativa aventi effetti negativi) sia fondata su ragioni estranee alla segnalazione stessa, di cui al presente paragrafo.

6 OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ODV

Tutti i Destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all'OdV ogni comportamento contrario a quanto previsto dal codice stesso, dal Modello, dalle norme di legge e dalla procedure interne.

La società ha attivato gli opportuni canali di comunicazione dedicati; in particolare, è stata attivata una apposita casella di posta elettronica, presso la quale inviare le eventuali segnalazioni in ordine al mancato rispetto dei dettami di cui al presente Codice.

I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.



7 L'ATTUAZIONE DEL CODICE ETICO

7.1 Diffusione e divulgazione del Codice Etico

L'IOG, in accordo con il Controllo Interno, si impegna a comunicare a tutti i soggetti Destinatari i valori ed i principi contenuti nel Codice, e a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

- la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici e ai dipendenti;
- l'affissione in un luogo accessibile e la pubblicazione sul sito *internet* aziendale;
- la messa a disposizione ai terzi destinatari ed a qualunque altro interlocutore sul sito *web* aziendale della società.

Tutto il personale medico e dipendente, gli amministratori, i sindaci, i consulenti e i principali fornitori devono prendere visione del Codice e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esso contenute.

In aggiunta, l'OdV organizza periodiche iniziative di formazione sui principi previsti dal Codice stesso.

7.2 Controlli

Il compito di vigilare sul rispetto del presente Codice, relazionando almeno annualmente il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale, spetta all'OdV, per il tramite del CI, entrambi nominati dal Consiglio d'Amministrazione della Società.

Il CI non ha poteri decisionali legati allo svolgimento dell'attività della società, né poteri di destinare risorse economiche e finanziarie della società stessa.

È una funzione indipendente alla quale tutte le strutture aziendali possono rivolgersi per la risoluzione di problemi legati alla *compliance* e al rispetto delle regole.



RICEVUTA DI AVVENUTA PRESA VISIONE

Il sottoscritto _____ nato a
_____, il ___/___/_____ in qualità di
_____ dell'ISTITUTO
CLINICO SANT'AMBROGIO _____ dichiara di
aver preso visione del Codice Etico dell'Istituto e di impegnarsi, per quanto di competenza, al
rispetto delle previsioni in esso contenute.

_____ li ___/___/_____

Firma

(leggibile)