

# CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO RAPHAEL SRL

## CODICE ETICO

EDIZIONE: prima	REVISIONI					
	0	1	2	3	4	5
Data	18/01/2023					
Emessa da	Legale rappresentante					
Verificata da	Legale rappresentante					
Deliberato da	Legale rappresentante					
Motivazione	Adeguamento al D.Lgs. 231/01					

CENTRO RAD. E FISIOTERAPICO  
RAPHAEL SRL  
Via Me. G. 144  
00132 ROMA  
P. IVA e C. F. 12823851000

*Dr.ssa Valentina Gelfusa*

**L'Amministratore Unico  
Dr.ssa Valentina Gelfusa**

## Sommario

1 INTRODUZIONE.....	4
2. PRINCIPI GENERALI .....	4
2.1. Principi etici generali .....	4
2.2 Destinatari del Codice Etico.....	5
2.3 Obblighi dei destinatari .....	5
2.4 Il rapporto di accreditamento con il servizio sanitario nazionale .....	6
3. PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI.....	7
3.1 Principi generali .....	7
3.2 Rapporti con i pazienti.....	7
3.3. Rapporti con i dipendenti e con i medici.....	8
3.4Rapporti con i collaboratori e con i consulenti.....	9
3.4 Rapporti con i fornitori .....	10
3.5 Regali, omaggi e altri benefici.....	10
3.6. Rapporti con altri erogatori .....	11
3.7. Rapporti con la Pubblica Amministrazione.....	11
3.8 Rapporti con gli enti e le associazioni.....	11
3.9 Rapporti con i soggetti di vigilanza e di controllo.....	12
3.10 Rapporti con i mezzi di comunicazione di massa .....	12
4.0 AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA .....	12
4.1 Rispetto dell'ambiente .....	13
5. PRINCIPI NELLE ATTIVITÀ CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI .....	13
5.1. Registrazioni contabili .....	13
5.2 Tutela della privacy.....	14
6. POLITICHE DEL PERSONALE .....	15
6.1 Rapporti con le risorse umane.....	15
6.2 Molestie sul luogo di lavoro .....	15
6.3 Abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, fumo .....	16
6.4 Utilizzo di beni della struttura .....	16
7. VERIFICHE.....	17
7.1. Controlli interni.....	17
7.2 Registrazione delle operazioni .....	17
7.3 Segnalazioni e obbligo di comunicazione all'amministrazione della Struttura, ovvero all'ODV .....	18
8. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO.....	18
8.1. Organismo di Vigilanza .....	18



## CODICE ETICO

Edizione: 1  
Rev. 0  
Del 18/01/2023

8.2 Diffusione Codice Etico .....	19
8.3 Conseguenze della violazione del codice .....	19
8.4 Disposizioni finali .....	20

## 1 INTRODUZIONE

Il Centro Radiologico e Fisioterapico Raphael S.r.l., (di seguito “Struttura” o “Erogatore”) è un poliambulatorio che opera in armonia con la programmazione nazionale e regionale.

La struttura è autorizzata per erogare attività di poliambulatorio specialistico per le seguenti prestazioni:

*Visite Specialistiche*

*Chirurgia Ambulatoriale di tipo PCI*

*Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica*

*Diagnostica per immagini- Risonanza magnetica*

*Odontoiatria e stomatologia*

*Presidio di recupero e riabilitazione.*

L'attività esercitata è ispirata ai principi onestà, professionalità e correttezza: questi principi sono considerati elementi essenziali per una legittima e trasparente gestione commerciale. La Struttura considera l'etica nell'attività imprenditoriale un elemento fondamentale per il buon funzionamento e la credibilità di un'azienda verso i pazienti ed i fornitori nell'ambito del contesto economico di riferimento.

Poiché l'osservanza ed il rispetto della normativa vigente costituisce principio imprescindibile per lo svolgimento dell'attività, la Struttura ha predisposto un Codice Etico con l'intento di darsi degli obiettivi concreti, alla realizzazione dei quali partecipino tutte le risorse aziendali

## 2. PRINCIPI GENERALI

### 2.1. Principi etici generali

Il presente Codice Etico è stato elaborato per confermare e fissare in un documento i principi di correttezza, integrità lealtà, e trasparenza dei comportamenti che tutti i destinatari del documento devono tenere nella conduzione delle attività e degli affari aziendali.

Per la messa in pratica di questi principi la Struttura ha stabilito i seguenti obiettivi di carattere generale:

- perseguire, in un'ottica di miglioramento continuo, una sempre crescente attenzione per il paziente e per la sua soddisfazione, per la tutela e la formazione dei lavoratori, per la competenza e la professionalità del personale medico e non;

- assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura, in termini di appropriatezza - tempestività - efficacia - sistematicità e continuità, richieste dallo stato del malato;
- rendere più efficiente ed efficace la gestione delle risorse umane e di quelle tecnologiche;
- offrire il miglior servizio possibile ai pazienti;
- garantire ai pazienti uguaglianza, imparzialità, continuità dell'assistenza, rispetto della privacy, diritto ad una scelta consapevole tramite il consenso informato.

Il raggiungimento di tali obiettivi viene periodicamente monitorato dagli organi direttivi della Struttura che, se dovuto, adottano gli opportuni provvedimenti correttivi e preventivi.

## ***2.2 Destinatari del Codice Etico***

Per destinatari del Codice Etico s'intendono tutti coloro che operano per la Struttura: i dipendenti, i medici, i componenti il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale, come pure i collaboratori esterni che concorrono al conseguimento degli obiettivi dell'Erogatore. Tali soggetti sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice Etico, a contribuire alla sua attuazione ed alla diffusione dei principi in esso previsti, favorendone il rispetto anche da parte di tutti coloro con cui la Struttura intrattiene relazioni di affari (pazienti fornitori, consulenti, etc). Le regole contenute nel Codice Etico recepiscono ed al tempo stesso integrano il comportamento che i Destinatari sono tenuti ad osservare in virtù delle leggi, civili e penali, vigenti in Italia, e degli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva. I Destinatari che violino le regole del presente Codice Etico, vengono meno al rapporto di fiducia con la Struttura e saranno soggetti alle sanzioni previste.

## ***2.3 Obblighi dei destinatari***

I Destinatari del presente Codice Etico dovranno attenersi, per quanto di loro competenza, alle seguenti regole di comportamento:

- agire nel rispetto delle normative vigenti;
- trattare i pazienti, i medici, il personale dipendente, i fornitori, e in generale ogni terzo con il quale essi entreranno in rapporto per motivi professionali con onestà, correttezza, imparzialità e senza pregiudizi;
- comportarsi secondo lealtà e correttezza;
- evitare ogni tipo di discriminazione basata sull'età, sul sesso, sullo stato di salute, sulla nazionalità, sulla razza, sulle credenze religiose, opinioni politiche o stili di vita;

- rifiutare in ogni modo comportamenti che possano favorire o agevolare il compimento di pratiche dannose che, sebbene originate da tradizioni culturali od etniche, si pongano in contrasto con le norme di ordine pubblico riconosciute dallo Stato e che influiscano sull'integrità fisica delle persone per finalità non connesse al trattamento o, in ogni modo, considerate illecite dalle leggi vigenti;
- tutelare la salute e la sicurezza, proprie e dei terzi;
- monitorare e, ove del caso, minimizzare gli effetti potenzialmente nocivi delle attività svolte sull'ambiente, conformemente alle direttive nazionali e regionali in materia;
- mantenere la riservatezza delle informazioni riguardanti l'Azienda, il suo know-how, i dipendenti, i pazienti, i medici, i collaboratori ed i fornitori, attenendosi, in special modo nel rapporto con i pazienti, alle norme stabilite dai Codici deontologici professionali ed alle procedure operanti all'interno dell'Azienda;
- evitare o dichiarare preventivamente possibili conflitti di interesse con l'Azienda;
- utilizzare i beni intellettuali e materiali dell'Azienda nel rispetto della loro destinazione d'uso ed in modo da tutelarne l'integrità e la funzionalità.

L'osservanza delle norme e delle previsioni contenute nel Codice Etico costituisce parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali derivanti dai rapporti di lavoro subordinato, per i lavoratori dipendenti, e delle clausole contrattuali, per i collaboratori non subordinati. La violazione delle suddette norme costituirà inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro o di collaborazione, con ogni conseguenza di legge o di contratto.

## **2.4 Il rapporto di accreditamento con il servizio sanitario nazionale**

La Struttura è consapevole dell'importanza e del significato sociale, per la collettività, del servizio erogato. L'Erogatore svolgerà il servizio affidato in regime di accreditamento con il servizio sanitario regionale e dovrà operare nel rispetto delle previsioni contenute nel Contratto stipulato con la ASL di Roma e con la Regione Lazio, allo scopo di consentire ai pazienti del servizio il pieno e continuativo esercizio del proprio diritto alla libera e sicura scelta delle prestazioni sanitarie. Nell'ambito dello svolgimento della propria attività ed in considerazione della rilevanza pubblica del servizio erogato, l'Erogatore ripone la massima cura nella valorizzazione dell'immagine della tutela alla salute.

### 3. PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI

#### **3.1 Principi generali**

Nei rapporti con i terzi l'Erogatore si ispira a principi di lealtà, correttezza, trasparenza ed efficienza. I dipendenti dell'Erogatore ed i collaboratori dovranno seguire comportamenti corretti negli affari di interesse della Struttura e nei rapporti con la Pubblica Amministrazione. Sono esplicitamente proibite tutte le pratiche di corruzione, frode, truffa, favori illegittimi, comportamenti collusivi, sollecitazioni (dirette e/o attraverso terzi) di vantaggi personali e di carriera per sé o per altri. L'Erogatore si impegna ad individuare e definire specifiche modalità di gestione trasparente, documentate e tracciabili delle risorse finanziarie in entrata ed in uscita idonee ad impedire la commissione di reati.

#### **3.2 Rapporti con i pazienti**

I Destinatari sono tenuti a perseguire la massima soddisfazione dei pazienti, nel rispetto delle procedure interne, garantendo un'informazione veritiera ed esauriente sui protocolli clinici di cura adottati e sui servizi forniti, consentendo al paziente l'assunzione di decisioni consapevoli nell'ottica del consenso informato alle cure.

Il consenso informato del paziente è un'elemento essenziale ed imprescindibile del rapporto tra la Struttura e l'utente, avendo basi giuridiche, etiche, professionali.

La sottoscrizione del consenso, permette all'utente di decidere liberamente se sottoporsi o meno al trattamento medico proposto, avendone pienamente compreso la diagnosi, lo scopo del trattamento e soprattutto gli eventuali rischi ad esso associati senza trascurare le possibili alternative.

Anche sulla base di queste considerazioni la Struttura s'impegna a:

- garantire al paziente 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 a pazienti stranieri;
- vietare l'adozione, da parte dei Destinatari, di comportamenti favorenti disparità di trattamento o posizioni privilegiate nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Al fine di assicurare un miglior rapporto con i pazienti, la Struttura si impegna altresì a verificare periodicamente il corretto funzionamento delle attività relative all'accettazione.

### **3.3. Rapporti con i dipendenti e con i medici**

L'Erogatore provvede alla più ampia diffusione del Codice Etico presso i medici ed i dipendenti ed i collaboratori. L'Erogatore procede all'individuazione ed alla selezione dei medici e dei dipendenti e dei collaboratori con assoluta imparzialità, autonomia ed indipendenza di giudizio, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.

L'Erogatore richiede che i propri medici e i propri dipendenti ed i propri collaboratori, conoscano ed osservino le prescrizioni del Codice Etico e che, compatibilmente con le possibilità individuali, ne promuovono la conoscenza presso i dipendenti neo-assunti, nonché presso i terzi interessati dall'applicazione dello stesso con i quali vengano in contatto per ragioni del loro Ufficio.

I medici ed i dipendenti ed i collaboratori hanno l'obbligo di:

- astenersi da comportamenti contrari alle norme del Codice Etico ed esigerne il rispetto;
- rivolgersi ai propri superiori o alle funzioni a ciò deputate in caso di necessità di chiarimenti sulle modalità di applicazione delle stesse;
- riferire tempestivamente ai superiori o alle funzioni a ciò deputate:
  - a) qualsiasi notizia, di diretta rilevazione o riportata da altri, in merito a possibili violazioni delle norme del Codice Etico;
  - b) qualsiasi richiesta di violare le norme che sia stata loro rivolta;
- collaborare per la verifica delle possibili violazioni con le strutture a ciò deputate.

Il dipendente non potrà condurre indagini personali o riportare le notizie ad altri se non ai propri superiori o alle funzioni a ciò eventualmente deputate. Sono vietate le segnalazioni anonime. I dipendenti, i medici ed i collaboratori sono, quindi, tenuti a segnalare all'Organismo di Vigilanza (e ove non ancora costituito all'Amministrazione) ogni violazione del Codice Etico di cui vengano a conoscenza. Qualunque segnalazione infondata ed effettuata in malafede al fine di arrecare nocimento a colleghi e/o collaboratori verrà considerata infrazione e sanzionata disciplinarmente. L'Erogatore pone la massima e costante attenzione nella valorizzazione delle risorse umane. A tal fine considera il criterio meritocratico, della competenza professionale, dell'onestà e della correttezza di comportamento fondamentali privilegiati per l'adozione di ogni decisione concernente la carriera e ogni altro aspetto relativo al dipendente. I dipendenti, i medici ed i collaboratori sono tenuti a porre in essere una condotta costantemente rispettosa dei diritti e della personalità dei colleghi, dei collaboratori e dei terzi, indipendentemente dalla loro posizione gerarchica



all'interno dell'Erogatore. I medici e i dipendenti ed i collaboratori devono utilizzare correttamente i beni aziendali messi a loro disposizione salvaguardando in generale, il valore del patrimonio aziendale.

L'Erogatore riconosce e rispetta il diritto dei medici e dei dipendenti e dei collaboratori a partecipare ad investimenti, affari o ad attività di altro genere al di fuori di quella svolta nell'interesse dell'Erogatore stessa, purché si tratti di attività consentite dalla legge e/o CCNL di settore, nonché compatibili con gli obblighi assunti in qualità di dipendenti. In ogni caso, i dipendenti, i medici ed i collaboratori devono evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si possa manifestare un conflitto con gli interessi della Struttura o che possano interferire con la loro capacità di assumere, in modo imparziale, decisioni nel migliore interesse dell'Erogatore e nel pieno rispetto delle norme del Codice Etico. Ogni situazione che possa costituire o determinare un conflitto di interesse deve essere tempestivamente comunicata al superiore o alla funzione a ciò deputata. In particolare tutti i medici e i dipendenti ed i collaboratori sono tenuti ad evitare conflitti di interesse tra le attività economiche personali e familiari e le mansioni/funzioni che ricoprono all'interno della Struttura di appartenenza. Sono tenuti a curare le proprie competenze e coltivare la propria professionalità, maturando esperienza e collaborazione, stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori; a contribuire, mediante il costante impegno professionale ed il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri dell'Erogatore nell'erogazione dei servizi sanitari, didattici e scientifici; ad aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente; ad osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato.

In particolare ai dipendenti, ai collaboratori e ai medici è vietato:

- 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;
- 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 dei registri di prenotazione;
- alterare o manomettere i contenuti della documentazione 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 dalla Struttura e di cui quest'ultima è titolare dei diritti di proprietà individuale.

### ***3.4 Rapporti con i collaboratori e con i consulenti***

L'Erogatore procede all'individuazione ed alla selezione dei collaboratori e dei consulenti con assoluta imparzialità, autonomia ed indipendenza di giudizio. Quanto stabilito al punto precedente per i dipendenti

vale anche per i collaboratori e consulenti esterni, nei limiti dei rapporti intrattenuti con la struttura. Comportamenti contrari ai principi espressi nel Codice Etico possono essere considerati grave inadempimento ai doveri di correttezza e buona fede nell'esecuzione del contratto, motivo di lesione del rapporto fiduciario e giusta causa di risoluzione dei rapporti contrattuali.

### ***3.4 Rapporti con i fornitori***

Le relazioni con i fornitori dell'Erogatore, tra cui rientrano anche i contratti finanziari e di consulenza, sono regolate dalle disposizioni del presente Codice e da protocolli interni frutto di un costante ed attento monitoraggio da parte della Struttura. La selezione dei fornitori e la determinazione delle condizioni d'acquisto devono essere basate su una valutazione oggettiva della qualità, del prezzo dei beni e/o dei servizi offerti, della capacità di fornire e garantire nel più breve tempo possibile beni e servizi di livello adeguato alle esigenze della Struttura, dall'integrità del fornitore stesso, che deve operare sempre nel rispetto della legge.

In nessun caso un fornitore dovrà essere preferito ad altro a causa di rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi, diversi da quelli dell'esclusivo interesse e utilità della Struttura.

Anche i consulenti sono soggetti alle disposizioni del presente Codice Etico e comportamenti contrari ai principi in esso possono essere considerati grave inadempimento ai doveri di correttezza e buona fede nell'esecuzione del contratto, motivo di lesione del rapporto fiduciario e giusta causa di risoluzione dei rapporti contrattuali.

### ***3.5 Regali, omaggi e altri benefici***

È vietata ogni forma di regalo od omaggio che possa essere interpretata come eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività ricollegabile alla Struttura. Nello specifico, è vietata in assoluto qualsiasi forma di regalo a funzionari pubblici, o a loro familiari, che possa influenzare l'indipendenza di giudizio o persuadere ad assicurare un qualsiasi vantaggio. La presente disposizione riguarda sia i regali promessi od offerti, sia quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di beneficio (promessa di un'offerta di lavoro, offerta di un trattamento sanitario privilegiato, ecc.).

I regali offerti a terzi, sebbene non appartenenti alla P.A., fermo restando il divieto assoluto di cui sopra, devono essere di modico valore e documentati in modo adeguato per consentire le opportune verifiche, e devono essere autorizzati dal responsabile di funzione e segnalati di volta in volta all'Organismo di Vigilanza.

I Destinatari del presente Codice Etico che ricevano regali o benefici non di modico valore, sono tenuti a darne comunicazione all'Organismo di Vigilanza, il quale ne valuterà l'adeguatezza e provvederà a far notificare al mittente la politica della Struttura in materia.

### ***3.6. Rapporti con altri erogatori***

La Struttura rispetta rigorosamente le disposizioni di legge in materia di concorrenza e si astiene dal porre in essere comportamenti ingannevoli, collusivi e, più in generale qualunque comportamento che possa integrare una forma di concorrenza sleale.

### ***3.7. Rapporti con la Pubblica Amministrazione***

I rapporti tra la Struttura e la Pubblica Amministrazione, i pubblici ufficiali, i soggetti incaricati di pubblico servizio debbono ispirarsi alla più rigorosa osservanza delle leggi e dei regolamenti applicabili, oltre che degli specifici protocolli in materia approvate dalla Struttura e non possono in alcun modo compromettere l'integrità e l'immagine della Struttura stessa.

L'assunzione di impegni e la gestione delle relazioni, di qualsiasi genere, con la Pubblica Amministrazione, i pubblici ufficiali o i soggetti incaricati di pubblico servizio sono riservati esclusivamente alle funzioni aziendali a ciò preposte ed al personale incaricato.

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

Il dipendente o il collaboratore che dovesse ricevere indicazioni di operare in violazione dei termini sopra esposti è tenuto a darne immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza, previa sospensione di ogni rapporto.

É vietata qualsiasi consegna o promessa di denaro o altra utilità effettuata per scopi illegali o per ottenere vantaggi. Questa disposizione si applica non solo ai pagamenti e/o alle promesse dirette, ma anche a quelle indirette fatti in qualsiasi forma, realizzati anche attraverso consulenti o terzi. Ove esista un dubbio, il Soggetto Destinatario deve rivolgersi all'OdV.

### ***3.8 Rapporti con gli enti e le associazioni***

La Struttura:

- non finanzia partiti, i loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici;
- non eroga contributi di alcun genere, direttamente o indirettamente, ad organizzazioni sindacali, né a loro rappresentanti o candidati se non nelle forme e nei modi previsti dalle normative vigenti.
- può aderire a richieste di contributi provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro;
- 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 a cui aderire, la Struttura è attenta a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o della Struttura in quanto tale.

### ***3.9 Rapporti con i soggetti di vigilanza e di controllo***

L'Erogatore, in tutte le sue articolazioni, impronta i propri rapporti con i soggetti deputati alla vigilanza ed al controllo alla massima collaborazione nel pieno rispetto del loro ruolo, della loro autonomia e del loro potere di iniziativa, impegnandosi a dare sollecita esecuzione alle loro prescrizioni. L'Erogatore si impegna a fornire - anche se necessario in via preventiva - tutti le informazioni richieste dai soggetti deputati alla vigilanza ed al controllo dei servizi erogati, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva. A tal fine, la Struttura predispose ed attua le apposite e opportune procedure organizzative deputate ad individuare i soggetti competenti a coordinarsi con gli organi di vigilanza e controllo, nonché a provvedere alla raccolta, elaborazione e trasmissione delle informazioni richieste da tali soggetti.

### ***3.10 Rapporti con i mezzi di comunicazione di massa***

L'Erogatore si rivolge agli organi di stampa e di comunicazione di massa unicamente attraverso la Dirigenza a ciò deputata, in un atteggiamento di massima correttezza, disponibilità e trasparenza, nel rispetto della politica di comunicazione definita dalla Struttura e nel rispetto della normativa regionale vigente in materia. I dipendenti, i collaboratori ed i medici non possono fornire informazioni di qualsivoglia natura ai rappresentanti della stampa e dei mass media in genere, nè avere con questi alcun tipo di contatto volto alla diffusione di notizie aziendali, senza l'autorizzazione della Direzione.

## **4.0 AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA**

La Struttura gestisce le sue attività con particolare attenzione alla tutela dell'ambiente e della sicurezza del proprio personale dipendente, dei medici, dei pazienti e dei terzi, perseguendo il miglioramento continuo delle proprie prestazioni su tali tematiche.

A tal fine la Struttura:

- si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza;
- si impegna ad assicurare al proprio personale medico e dipendente ambienti di lavoro salubri;
- promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

#### **4.1 Rispetto dell'ambiente**

L'Erogatore attribuisce alla salvaguardia dell'ambiente un'importanza fondamentale. Per tale ragione la Struttura garantisce un'attenta gestione degli impianti, delle tecnologie disponibili e dei processi di smaltimento dei rifiuti.

In tale ottica l'Erogatore si impegna a:

- garantire il pieno e sostanziale rispetto delle prescrizioni legislative in materia ambientale;
- ricercare con continuità soluzioni innovative ed efficaci in campo ambientale;
- utilizzare responsabilmente le risorse;
- sensibilizzare i dipendenti, i collaboratori ed i medici verso le tematiche ambientali.
- prediligere i fornitori che, favorevolmente orientati alla sostenibilità ambientale e sociale, adottino misure e strumenti atti a minimizzare gli impatti negativi causati dalla loro attività;

## **5. PRINCIPI NELLE ATTIVITÀ CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI**

### **5.1. Registrazioni contabili**

Tutti gli aspetti che garantiscono una trasparente registrazione contabile (veridicità, completezza, accuratezza e chiarezza) rappresentano un valore fondamentale per l'Erogatore anche al fine di mostrare a soci e terzi un'immagine chiara della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Struttura.

Al fine di rispettare tale valore è innanzitutto necessario che la documentazione dei fatti elementari, da riportare in contabilità a supporto della registrazione, sia completa, chiara, veritiera, accurata, valida, e sia mantenuta agli atti per ogni opportuna verifica.

Le situazioni contabili ed i bilanci rappresentano fedelmente i fatti di gestione (economica, patrimoniale e finanziaria) secondo criteri sopra citati. I sistemi amministrativi/contabili consentono di ricostruire adeguatamente i singoli fatti di gestione e rappresentano fedelmente le transazioni societarie anche ai fini dell'individuazione dei motivi dell'operazione e dei diversi livelli di responsabilità.

L'Erogatore non effettua pagamenti illeciti di qualsiasi genere; i pagamenti leciti e debitamente autorizzati devono essere fatti sollecitamente e nelle corrette scadenze evitando discriminazioni che potrebbero favorire alcuni creditori rispetto ad altri.

I dipendenti, i collaboratori ed i medici che fossero al corrente di omissioni, falsificazioni, gravi irregolarità della contabilità o della documentazione su cui si basano le registrazioni contabili, sono tenuti ad informare prontamente l'Organismo di Vigilanza.

## **5.2 Tutela della privacy**

La Struttura, consapevole della rilevanza e della criticità dei dati trattati – in special modo di quelli sanitari - è costantemente impegnata nella tutela della privacy dei pazienti e dei Soggetti Destinatari, tramite l'adozione delle più idonee precauzioni e misure di sicurezza in materia di trattamento dei dati personali e/o sensibili raccolti.

Tutti i soggetti incaricati della Struttura (medici, personale sanitario, personale amministrativo, ecc.) dovranno, nelle operazioni di trattamento dei dati gestiti in ragione della loro mansione:

- operare garantendo la massima riservatezza delle informazioni di cui si viene in possesso considerando tutti i dati personali confidenziali e segreti;
- per nessun motivo diffondere o comunicare a terzi dati personali, ad eccezione dei soggetti ed entità previsti dall'Erogatore per l'adempimento degli scopi previsti;
- non consegnare o duplicare dati personali per finalità diverse da quelle della mansione assegnata;
- evitare che i dati personali possano essere soggetti a rischi di perdita o distruzione anche accidentale, che ai dati possano accedere persone non autorizzate, che vengano svolte operazioni di trattamento non consentite o non conformi ai fini per i quali i dati sono stati raccolti e per i quali vengono trattati;
- operare solo ed esclusivamente nell'ambito del proprio profilo professionale assegnato dal Titolare o Responsabile del trattamento;
- restituire integralmente al Titolare i dati personali in possesso, dopo l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro dipendente in essere o di cambiamento della mansione;
- osservare le disposizioni emanate dall'Erogatore in materia di sicurezza e riservatezza; custodire

e controllare i dati personali mediante l'adozione delle misure di sicurezza previste per evitarne la distruzione, la perdita e l'accesso da parte di terzi;

- conservare i dati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati;
- in caso di trattamenti dei dati personali che richiedano l'uso di sistemi informatici e telematici, gestire la propria password secondo le indicazioni del Titolare o Responsabile del trattamento conformemente alle indicazioni del D.lgs. 101/2018 e Reg. UE 2016/679).

Particolare attenzione dovrà poi essere fatta, da parte dei destinatari del Codice in merito a informazioni aziendali riguardanti la Struttura, quali negoziazioni, procedimenti amministrativi, operazioni finanziarie, know how; tale informazioni, che vengono acquisite in ragione del proprio ufficio, sono da ritenersi strettamente riservate, e non devono essere divulgati all'esterno per nessuna ragione.

## 6. POLITICHE DEL PERSONALE

### 6.1 *Rapporti con le risorse umane*

L'Erogatore riconosce un ruolo centrale allo sviluppo delle risorse umane, al rispetto della loro autonomia e all'importanza della loro partecipazione al perseguimento della *mission* aziendale.

L'Erogatore ribadisce il proprio impegno a combattere qualunque tipo di discriminazione sul luogo di lavoro a causa del sesso, della nazionalità, della religione, delle opinioni politiche, sindacali e personali, delle condizioni economiche. I dipendenti che ritengano di aver subito discriminazioni possono riferire l'accaduto alla funzione del Personale e/o al proprio responsabile che procederà a verificare l'effettiva violazione del Codice Etico. La Struttura ribadisce l'impegno a preservare l'integrità morale e fisica dei propri dipendenti, medici, collaboratori e consulenti.

### 6.2 *Molestie sul luogo di lavoro*

La Struttura esige che nelle relazioni di lavoro interne ed esterne non venga dato luogo a molestie, intendendo come tali:

- la creazione di un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile o di isolamento nei confronti di singoli o gruppi di lavoratori;
- l'ingiustificata interferenza con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui;
- l'ostacolo a prospettive di lavoro individuali altrui per meri motivi di competitività personale.

L'Erogatore previene, per quanto possibile, e comunque perseguita il mobbing e le molestie personali di ogni tipo e quindi anche sessuali.

### **6.3 Abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, fumo**

La Struttura richiede che ciascun "Destinatario" contribuisca personalmente a mantenere l'ambiente di lavoro rispettoso della sensibilità degli altri. Nel corso dell'attività lavorativa e nei luoghi di lavoro è fatto divieto assoluto, e sarà pertanto considerata consapevole assunzione del rischio di pregiudizio di tali caratteristiche ambientali:

- prestare servizio sotto gli effetti di abuso di sostanze alcoliche, di sostanze stupefacenti o di sostanze di analogo effetto;
- consumare o cedere a qualsiasi titolo sostanze stupefacenti nel corso della prestazione lavorativa.

Nel rispetto della vigente normativa è inoltre vietato fumare nei luoghi di lavoro.

### **6.4 Utilizzo di beni della struttura**

È compito di ogni dipendente o collaboratore custodire con cura e rispetto i beni della Struttura evitando usi impropri dei beni di cui dispone per ragioni d'ufficio. Non è ammesso l'uso difforme dei beni e delle risorse di proprietà dell'Ente e fornite in dotazione al personale e ai collaboratori in ragione dei doveri dei propri uffici.

I beni inadatti all'utilizzo previsto in quanto guasti, fuori manutenzione o comunque sprovvisti delle caratteristiche tecnico funzionali tali da garantirne un utilizzo sicuro, devono essere identificati e conservati in modo da impedirne l'utilizzo. Nessun dipendente o collaboratore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per la Struttura.

Tutti i dipendenti o collaboratori devono rispettare le apposite politiche di sicurezza per la gestione e l'utilizzo delle risorse tecnologiche loro assegnate (computer fissi e portatili, software, periferiche, account di posta elettronica, accesso a internet e a sistemi esterni alla Struttura, etc.). Nessun operatore dell'Erogatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Erogatore.

Tutte le informazioni che risiedono nei sistemi informatici e telematici della Struttura, posta elettronica inclusa, sono di proprietà della Struttura e vanno usati esclusivamente per lo svolgimento delle attività della Struttura con le modalità ed i limiti indicati dalla stessa.

Tutti gli operatori della Struttura che nell'esercizio delle loro mansioni utilizzano sistemi IT dell'Erogatore, anche eventualmente per connettersi a sistemi IT di altri soggetti, devono attenersi a fini rigorosamente professionali e circoscritti nell'ambito delle mansioni loro assegnate. Inoltre devono attenersi sistematicamente e rigorosamente alle disposizioni applicabili in materia di sicurezza delle informazioni.



## 7. VERIFICHE

### 7.1. Controlli interni

I "Destinatari" devono essere consapevoli che è stato adottato un Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo articolato in molteplici, specifiche e codificate procedure, sistematicamente e costantemente aggiornate al fine di assicurarne la conformità alla vigente legislazione e la piena efficacia, e coscienti del contributo e della rilevanza che questo modello organizzativo gestionale e di controllo assicura al raggiungimento degli obiettivi aziendali strategici e operativi e dell'efficienza.

Per controlli interni si intendono tutti gli strumenti necessari o utili a indirizzare, gestire e verificare le attività della Struttura in tutte le sue articolazioni con l'obiettivo primario di assicurare il rispetto delle leggi e dei provvedimenti regionali, proteggere i beni aziendali, erogare efficientemente le attività sanitarie e fornire dati contabili e finanziari accurati e completi.

In questo quadro, alla luce della vigente normativa in materia, detto modello dovrà, altresì, garantire L'Erogatore dal rischio di incorrere nella "*responsabilità amministrativa da reato*" e nelle sanzioni conseguenti, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 231/01 e s.m.i.

La responsabilità di creare un sistema di controllo interno efficace è comune ad ogni livello operativo. Conseguentemente tutti i "Destinatari", nell'ambito delle funzioni svolte, sono responsabili della definizione, attuazione e corretto funzionamento dei controlli inerenti le aree operative loro affidate. Nell'ambito delle loro competenze, i responsabili di funzione sono tenuti ad essere partecipi del sistema di controllo aziendale e a farne partecipi i loro collaboratori. Ogni operazione e transazione deve essere correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

### 7.2 Registrazione delle operazioni

Tutte le prestazioni dell'Erogatore devono avere una registrazione adeguata, al fine di assicurare un'efficace e concreta tracciabilità delle stesse, e deve essere possibile la verifica del processo di decisione, autorizzazione e di svolgimento.

Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale al fine di poter procedere, in ogni momento, all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.

### **7.3 Segnalazioni e obbligo di comunicazione all'amministrazione della Struttura, ovvero all'ODV**

Tutti i Destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza e, ove ancora non costituito, all'Amministrazione dell'Erogatore ogni comportamento contrario a quanto previsto dal Codice stesso, dal Modello organizzativo di prevenzione dei reati, dalle norme di legge nazionali e regionali e dalle procedure interne. La Struttura si è adoperata al fine di attuare canali di comunicazione dedicati [odv.segnalazioneraphael@gmail.com](mailto:odv.segnalazioneraphael@gmail.com). 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 dell'Erogatore o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

## **8. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO**

### **8.1. Organismo di Vigilanza**

L'Erogatore si impegna a costituire, ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001 e s.m.i., nel 2023 un Organismo di Vigilanza, contraddistinto dai requisiti dell'autonomia ed indipendenza, e conseguentemente dotato di autonomi ed effettivi poteri di iniziativa, di ispezione e di controllo), e con riferimento al quale sarà adottato un apposito "Regolamento interno per il funzionamento", periodicamente aggiornato al fine di assicurarne attualità, efficienza ed efficacia operativa.

L'organismo di vigilanza dovrà:

- vigilare, tra l'altro, sull'osservanza del Codice Etico, nonché sul rispetto del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, segnalando tempestivamente, all'Amministratore Unico, le eventuali violazioni degli stessi;
- garantire la massima diffusione del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, mediante un adeguato piano di informazione e sensibilizzazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle regole ivi contenuti;
- assicurare l'aggiornamento costante del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, in relazione alla loro concreta efficacia ed al mutamento delle esigenze aziendali e della normativa vigente;

- svolgere verifiche, anche preventive, in ordine ad ogni notizia di violazione delle norme del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, valutando i fatti e proponendo - in caso di accertata violazione - adeguate misure sanzionatorie;
- garantire da possibili ritorsioni di qualunque genere derivanti dall'aver fornito notizie di possibili violazioni del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Le informazioni e le segnalazioni acquisite dall'Organismo di Vigilanza e dalle strutture dallo stesso utilizzate, saranno considerate riservate e non potranno essere divulgate salvo i casi previsti dalla normativa vigente. Per lo svolgimento delle attività operative, l'Organismo di Vigilanza potrà avvalersi della collaborazione di uno o più auditor.

## **8.2 Diffusione Codice Etico**

In ogni caso l'Erogatore si impegna a comunicare a tutti i soggetti Destinatari del presente Codice i valori ed i principi ivi contenuti, a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

- la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici, ai collaboratori 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 con esposizione di più copie presso i locali aziendali. Tutto il personale medico e dipendente, 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 organizzerà periodiche iniziative di formazione sui principi previsti dal Codice stesso.

## **8.3 Conseguenze della violazione del codice**

La violazione delle disposizioni del presente Codice Etico costituirà illecito disciplinare o inadempimento alle obbligazioni contrattuali del rapporto di lavoro dipendente o di collaborazione professionale, con ogni conseguente effetto di legge e di contratto. Darà inoltre diritto all'azienda, nel caso di violazione da parte dei dipendenti, di applicare le sanzioni disciplinari previste dai CCNL applicabili di volta in volta. Per i Destinatari non dipendenti, l'osservanza del Codice costituisce presupposto per la prosecuzione del rapporto professionale o di collaborazione esistente.

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne e del Codice Etico, l'Amministratore valuterà i fatti e i comportamenti e assumerà le opportune iniziative nei confronti dei responsabili tenuto presente, che tali violazioni costituiscono inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro.

	<b>CODICE ETICO</b>	Edizione: 1 Rev. 0 Del 18/01/2023
---	---------------------	---

#### ***8.4 Disposizioni finali***

Il Codice Etico è deliberato dal Legale Rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D.Lgs. 231/01, diviene parte integrante del modello operativo della Struttura.

Il presente Codice Etico ha effetto immediato dalla data odierna e sino a revisione.