



## CODICE ETICO

DESTINATARI: Tutto il personale dipendente e collaboratore

<b>Data</b>	<b>Redazione</b>	<b>Verifica</b>	<b>Approvazione e autorizzazione all'uso</b>
19/07/2023	Ufficio Qualità Valeria Camparini	Direttore Sanitario Tiziano Salvadori  Direttore Scientifico Pierfranco Conte	Amministratore Delegato Mario Bassano  Sovrintendente Sanitario Maurizio Agnoletto
Revisione 00 del 12/05/2021	Prima emissione		
Revisione 01 del 19/07/2023	Aggiornamento generale del documento		

*Il presente documento è di proprietà della San Camillo IRCCS s.r.l. e può essere riprodotto o consegnato a terzi solo previa autorizzazione dell'Amministratore Delegato. I trasgressori saranno sanzionati secondo quanto previsto dalle Leggi vigenti in materia.*



## Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. DOCUMENTI INTERNI RICHIAMATI.....	3
3. PRINCIPI GENERALI .....	4
4. PRINCIPI ETICI .....	4
5. PRINCIPI DI INCLUSIONE .....	6
6. BARRIERE ARCHITETTONICHE.....	7
7. RAPPORTI ESTERNI .....	7
7.1. RAPPORTI CON I PAZIENTI .....	7
7.2. RAPPORTI CON I CLIENTI .....	8
7.3. RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	9
7.4. RAPPORTI CON ENTI E ASSOCIAZIONI .....	9
7.5. RAPPORTI CON I FORNITORI.....	10
7.6. RAPPORTI CON I MEDIA.....	11
8. CONFLITTI DI INTERESSE .....	11
9. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE.....	12
10. NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE .....	12
11. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....	13
12. TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE .....	13
13. TUTELA DELLA PRIVACY .....	14
14. SOSTENIBILITA', AMBIENTE, SICUREZZA.....	14
15. RICERCA SCIENTIFICA.....	15
16. ATTUAZIONE E CONTROLLO .....	15



## 1. PREMESSA

Il presente Codice Etico della San Camillo IRCCS S.r.l. (di seguito “ospedale”) individua l’insieme dei valori, evidenzia le responsabilità, i diritti e i doveri di tutti coloro che operano nell’ospedale ed indica i principi generali di comportamento da applicare, nei confronti di tutti gli *stakeholder*, per il conseguimento del proprio scopo sociale.

I “Destinatari” di tale codice sono tutti coloro che curino a qualsiasi titolo, o rapporto di lavoro e non, gli interessi dell’ospedale. A titolo esemplificativo, si ricordano: dipendenti, personale in comando, professionisti, collaboratori, tirocinanti, organi amministrativi, soci, i sindaci revisori, consulenti, fornitori, appaltatori, promotori di ricerche scientifiche, finanziatori e committenti.

I Destinatari hanno il dovere di conoscere il contenuto del Codice Etico, di comprenderne il significato e, eventualmente, di attivarsi per richiedere chiarimenti in ordine allo stesso. Per lo svolgimento delle proprie mansioni, i Destinatari, nell’ambito delle singole responsabilità, hanno il dovere di uniformarsi ai principi enunciati nel Codice.

I Destinatari, una volta informati, non potranno invocare, a giustificazione del proprio inadempimento, la mancanza di conoscenza del Codice Etico o l’aver ricevuto istruzioni contrarie da qualsivoglia livello gerarchico o referente dell’ospedale.

Tale Codice sancisce principi etici e regole di condotta rilevanti anche ai fini della ragionevole prevenzione dei reati indicati nel D. Lgs. 231/01 in materia di “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche” e mira a raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.

A prescindere dal grado di consapevolezza maturata all’interno dell’apparato organigrammatico, si ricorda che gli IRCCS sono ospedali caratterizzati da un elevato livello di attività diagnostico-terapeutiche e di ricerca.

L’accostamento dell’attività di ricerca a quella di assistenza all’ammalato è funzionale al compito istituzionale degli IRCCS, nati per generare conoscenze, tecnologie e protocolli trasferibili a tutto il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Gli IRCCS hanno maturato la convinzione che un elevato standard diagnostico e terapeutico possa essere mantenuto solo affiancando un’adeguata attività di ricerca all’attività di ricovero e di cura.

Tale convinzione è testimoniata dall’enorme sviluppo che negli IRCCS hanno avuto sia la produzione scientifica sia l’acquisizione di tecnologie e di competenze clinico-scientifiche di valore internazionale. Gli IRCCS sono il luogo naturale dove l’uso per fini assistenziali di nuove terapie o interventi può trovare un contesto sperimentale adeguato a fornire risposte anche sul piano scientifico.

## 2. DOCUMENTI INTERNI RICHIAMATI

Il presente Codice Etico individua la policy aziendale che va integrata tenendo in considerazione la documentazione interna:

- Carta dei Servizi
- Bilancio Sociale
- DIRGEN.013 Modello organizzativo in materia di protezione dei dati personali
- DIRGEN.023 Regolamento Informatico
- Applicazione della normativa in materia di anticorruzione e nomina del responsabile
- DIRGEN.026 Policy per l’accoglienza delle differenze e specificità culturali e religiose e per l’abbattimento delle barriere linguistiche



### 3. PRINCIPI GENERALI

La San Camillo IRCCS s.r.l. si attiene nell'espletamento delle proprie attività ad inderogabili principi etici quali umanità, legalità, onestà, correttezza, trasparenza, innovazione, sicurezza, sostenibilità, rispetto delle diversità ed inclusione, nella convinzione che condotte caratterizzate dalla stretta osservanza di tali principi costituiscano l'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'ospedale 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 dipendenti, i collaboratori e consulenti e, più generalmente, tutti i Terzi che entrano in rapporto con il Gruppo (di seguito individuati come "Destinatari") non devono mai derogare al rispetto di principi fondamentali quali l'onestà, l'integrità morale, la correttezza e la trasparenza nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

La legalità, innanzitutto, è il pilastro su cui si regge l'intero Codice.

Il rispetto delle leggi è irrinunciabile non solo in Italia, ma anche negli altri Paesi in cui l'ospedale, in particolar modo nell'ambito della ricerca, già opera e potrebbe essere chiamato ad operare. Non è quindi giustificata in nessun caso una violazione di questo principio, neanche se in nome degli interessi dell'Istituto.

Poiché i contenuti delle legislazioni nazionali possono differire tra loro, l'Istituto intende comunque riconoscere alcuni principi etici fondamentali, condivisi a livello internazionale.

In particolare, riconosce e si impegna a rispettare i dieci principi del "United Nations Global Compact" (Principi derivanti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani), i valori più alti che le Nazioni Unite raccomandano alle imprese, come sintesi dei più importanti documenti condivisi a livello internazionale in tema di diritti umani e dei lavoratori, di rispetto dell'ambiente e lotta alla corruzione.

L'Istituto rifiuta, inoltre, il coinvolgimento con soggetti che esercitano attività illecite o finanziate con capitali di fonte illecita.

I Destinatari, pertanto, 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'ospedale è di importanza fondamentale per il buon funzionamento, l'affidabilità, la reputazione e la continuità dell'Istituto stesso.

Ciascun 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. 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'Istituto, in violazione dei principi di condotta dettati dal Codice.

### 4. PRINCIPI ETICI

L'ospedale, nel perseguire la propria missione e nel promuovere il proprio sviluppo mediante il conseguimento degli obbiettivi prefissati:

- assume quali principi imprescindibili nel proprio operare l'onestà ed il rispetto delle normative vigenti. 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;



revisione	01
del	19/07/2023
pagina	5/16

- persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri dipendenti;
- ritiene che l'attenzione per il benessere e la cura del Paziente siano centrali e prevalenti rispetto a qualsivoglia decisione;
- sviluppa un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata alla tutela dei lavoratori, alla competenza, consapevolezza ed abilità dei propri collaboratori;
- tratta i soci, i collaboratori, i fornitori e le istituzioni con onestà, correttezza, imparzialità e senza intenti discriminatori;
- compete lealmente sul mercato di riferimento con gli eventuali concorrenti;
- agisce secondo il principio per cui ogni operazione o transazione deve essere correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- riconosce il valore fondamentale della corretta informazione ai soci, agli organi sociali, in ordine ai fatti significativi concernenti la gestione societaria e contabile;
- favorisce un flusso di informazioni continuo, puntuale e completo tra gli organi sociali, le diverse aree aziendali e ove necessario, verso le Pubbliche Autorità;
- utilizza i beni immateriali (proprietà intellettuale ed industriale) e materiali delle società,
- inclusi gli strumenti informatici, nel rispetto della normativa vigente e nel rispetto dei diritti di terzi;
- si impegna a che le attività sanitarie ed assistenziali effettuate dalle singole strutture siano svolte nel rispetto dei diritti fondamentali della persona assistita salvaguardandone dignità e libertà;
- garantisce ai propri dipendenti ambienti di lavoro di qualità, sicuri e salubri;
- non tollera né favorisce in alcun modo comportamenti tendenti all'induzione ad agire contro la legge;
- vieta a tutti i Destinatari di accettare, offrire o promettere, anche indirettamente, denaro, doni, servizi o prestazioni non dovute nei rapporti intrattenuti con Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio;
- 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;
- 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;
- identifica nel miglioramento continuo di processi e sistemi la condizione necessaria per il perseguimento dell'eccellenza, incentivando la crescita professionale di collaboratori e dipendenti;
- promuove l'innovazione, la ricerca scientifica, la formazione, la didattica e le attività strumentali al raggiungimento dell'oggetto sociale delle aziende dell'Istituto stesso;
- pone la massima attenzione affinché siano evitate, sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti di interesse;
- nell'acquisizione, trattamento e comunicazione dei dati sensibili, osserva rigorosamente le modalità necessarie per tutelarne la riservatezza;
- garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso riguardanti le società stesse, il know-how, i soggetti in posizione apicale, i soci, i collaboratori ed i fornitori 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;
- 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 e gestisce le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali.



In particolare, ai fini della valutazione delle ricerche biomediche, i criteri ispiratori sono quelli riconosciuti a livello internazionale enunciati nelle seguenti norme:

- Dichiarazione di Helsinki (1975-2013)
- Norme di Buona Pratica Clinica – Good Clinical Practice(1991, 1997)
- Convenzione di Oviedo (1997)
- Decreto Ministeriale 19 aprile 2018
- Decreto Ministeriale 7 settembre 2017
- Decreto n. 48 del 6 giugno 2016
- Decreto del Ministero della Salute del 27 aprile 2015
- Decreto del Ministero della Salute del 16 gennaio 2015
- Reg. (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014
- Determina AIFA 1/2013 del 7 gennaio 2013
- Decreto Ministeriale 8 Febbraio 2013
- Determinazione AIFA 20 Settembre 2012
- Legge 8 Novembre 2012, n.189
- Decreto Ministeriale 15 Novembre 2011
- Decreto Ministeriale 14 luglio 2009
- Determinazione AIFA 23 Dicembre 2008
- Decreto Ministeriale 21 dicembre 2007
- Decreto Ministeriale del 5 dicembre 2006
- Decreto Ministeriale 12 maggio 2006
- D.M. 17 dicembre 2004, nr. 200
- D.M. 17 dicembre 2004
- Decreto Legislativo 24 giugno 2003, n. 211
- Circolare ministeriale n. 6 del 2 settembre 2002
- DPR n. 439 del 21 settembre 2001
- Decreto Ministeriale del 30 maggio 2001
- Circolare Ministeriale n. 15 del 5 ottobre 2000
- Decreto Ministeriale del 18 marzo 1998
- Decreto Ministeriale del 15 luglio 1997
- DGR Veneto n° 1365 del 16/09/2020 “Riorganizzazione del sistema per la sperimentazione clinica. Comitato Etico Regionale per la Sperimentazione (CERSC)

## 5. PRINCIPI DI INCLUSIONE

La San Camillo IRCCS s.r.l. ha definito la policy della struttura per l'accoglienza delle differenze e specificità culturali che nasce dalla consapevolezza della necessità di adottare un modello di accoglienza, orientamento e assistenza all'utenza, con particolare attenzione agli aspetti relazionali e alle differenze culturali, confessionali e linguistiche. Infatti, la mancanza di una lingua comune fra paziente e operatore sanitario può portare a errori di tipo diagnostico e a trattamenti inappropriati.

L'ospedale stabilisce così che valori e le credenze dei pazienti devono essere valutate nel contesto dell'analisi dei bisogni clinico assistenziali, che è propedeutica alla formulazione e realizzazione dei piani clinico assistenziali.

Sono fornite a tutti gli operatori linee di indirizzo per assicurare una adeguata gestione dell'accoglienza delle differenze e specificità culturali, religiose e linguistiche al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e dell'accoglienza ai pazienti, favorire la conoscenza reciproca di culture, di tradizioni, di sistemi sociali, in un prospettiva di interscambio e di arricchimento reciproco; disporre di informazioni utili per anticipare i bisogni e pianificare attività a favore dei pazienti.



## 6. BARRIERE ARCHITETTONICHE

Al fine di facilitare l'accesso e gli spostamenti degli utenti all'interno della San Camillo IRCCS s.r.l., sono previste strategie per l'eliminazione delle barriere architettoniche. In linea generale, al momento dell'accesso dell'utente uno sportello del servizio Accettazione ospedaliera è più basso per facilitare l'accesso all'utenza disabile.

L'ospedale è strutturato con un ingresso che si trova al piano terra che consente il facile accesso attraverso porte di larghezza idonea e senza l'uso di rampe. Un altro padiglione è provvisto di rampa in quanto situato al piano rialzato.

Ogni ascensore è raso pavimento come ogni accesso alla struttura.

È presente un parcheggio interno per disabili con posti auto gratuiti.

In ogni piano è presente un bagno per disabili.

## 7. RAPPORTI ESTERNI

I componenti degli organi sociali, i soci, i dipendenti e i collaboratori dell'Istituto debbono tenere un comportamento improntato alla massima correttezza ed integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni.

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 Istituto.

Per tutelare l'immagine e la reputazione della San Camillo IRCCS s.r.l., è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni siano improntati:

- al rispetto della legalità, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione;
- alla piena trasparenza e correttezza;
- all'indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno che esterno.

La San Camillo IRCCS s.r.l. riconosce il ruolo ed il valore della ricerca scientifica e della comunicazione e la discussione della stessa nel consesso dei ricercatori in tutto il mondo.

Le comunicazioni scientifiche degli operatori della Ricerca devono essere improntate all'assoluta onestà, alla veridicità, alla cura scrupolosa ed accuratezza, alla trasparenza, ed all'attenzione ed al rispetto dei partecipanti, nonché all'oggetto dello studio ed al rispetto delle condizioni sottoposte ed accettate sia dalla Direzione Scientifica che dal Comitato Etico competente per territorio.

### 7.1. RAPPORTI CON I PAZIENTI

La San Camillo IRCCS s.r.l. pone il Paziente ed il suo benessere al centro delle proprie attività sia cliniche sia di ricerca, prefiggendosi l'obiettivo primario di rispettarne la volontà, le esigenze e le lecite aspettative.

La missione dell'Istituto è indirizzata al soddisfacimento dei bisogni di salute dei pazienti e ad un continuo miglioramento delle cure prestate e della qualità dei servizi offerti, con lo scopo di garantire il benessere del Paziente ed il progresso scientifico.

In tal senso, l'ospedale si impegna a garantire che:

- tutti i pazienti siano assistiti e curati con premura ed attenzione rispettandone dignità e convinzioni filosofiche, politiche e religiose;
- non vengano posti in essere, da parte di Dipendenti, Collaboratori e Consulenti, comportamenti discriminatorie che si realizzano attraverso disparità di trattamento nell'erogazione delle prestazioni (ad esempio mediante la non corretta gestione delle prenotazioni, delle agende di ricovero, delle liste di attesa, etc.);



revisione	01
del	19/07/2023
pagina	8/16

- le informazioni di carattere personale dei pazienti, incluse quelle che riguardano il loro stato di salute e le possibili procedure diagnostiche e terapeutiche, siano trattate nel totale rispetto della privacy e del diritto alla riservatezza;
- sia estesa, quanto più possibile, la diffusione del presente Codice, in modo da favorirne la conoscenza da parte dei pazienti ed agevolare la comunicazione e il confronto sui temi in esso contenuti.

Tutti i Dipendenti, Collaboratori e Consulenti delle società dell'Istituto sono tenuti a fornire ai pazienti informazioni chiare, semplici ed esaustive in merito alla diagnosi della malattia, ai protocolli clinici proposti, nonché a tutti quei servizi che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

In tal modo l'Istituto garantisce l'assunzione di decisioni consapevoli (cd. "consenso informato") da parte del paziente.

La necessità di ottenere dal paziente il consenso a compiere un determinato atto o trattamento rappresenta non solo un principio sancito dalla Carta Costituzionale, ma anche un elemento etico fondamentale nel rapporto tra utente e personale medico.

Con la sottoscrizione del consenso, il paziente decide in piena autonomia 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.

L'ospedale ritiene infatti che l'informazione faccia parte della buona condotta medica, costituisca un vero e proprio dovere contrattuale, sia integrativa della prestazione sanitaria e che, dalla sua omissione, possano derivare responsabilità professionali e pretese risarcitorie.

Al fine di assicurare la massima trasparenza informativa con l'utenza, quindi, le strutture dell'ospedale si impegnano a:

- garantire al paziente, o ad un suo delegato, la più completa ed idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive ed eventuali alternative diagnostiche-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate;
- non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o di altro tipo, ingannevoli e non veritieri;
- garantire una chiara informativa anche a pazienti di nazionalità straniera con l'ausilio di interpreti e mediatori con adeguate competenze di natura linguistica;
- verificare periodicamente le segnalazioni pervenute all'ufficio relazioni con il pubblico per analizzare eventuali feedback e/o reclami da parte dell'utenza.

L'ospedale favorisce il dialogo e la collaborazione con i pazienti e privilegia la risoluzione in via non giudiziale dei possibili contrasti, promuovendo procedure conciliative per prevenire le controversie giudiziali tra società e paziente in caso di richiesta di risarcimento danni.

## **7.2. RAPPORTI CON I CLIENTI**

L'ospedale persegue il proprio oggetto sociale nel rispetto della legge, dello Statuto e dei regolamenti sociali delle singole società assicurando il corretto funzionamento degli organi sociali e la tutela dei diritti patrimoniali e partecipativi dei propri clienti, salvaguardando l'integrità del capitale sociale e del patrimonio.

Il Modello Organizzativo adottato dall'Istituto è principalmente indirizzato a:

- realizzare la massima trasparenza nei confronti dei portatori di interesse e controllare i rischi;
- rispondere alle aspettative legittime del Paziente e degli stakeholder;
- evitare qualsiasi tipo di operazione in pregiudizio di creditori;
- agire con la massima correttezza e trasparenza nei confronti dei soci;
- garantire un flusso di informazioni continuo e corretto verso il Consiglio di Amministrazione e gli Organi di Controllo in genere, nonché fra questi stessi organi;



revisione	01
del	19/07/2023
pagina	9/16

- assicurare il pieno rispetto da parte dei clienti della normativa vigente e dei principi contenuti nel presente Codice Etico;
- prevenire scorrette informazioni amministrative e finanziarie da parte delle società dell'Istituto nei confronti degli stakeholder.

L'ospedale assicura la tenuta delle scritture contabili, la formazione e redazione dei bilanci d'esercizio, delle comunicazioni sociali in genere e di quant'altro richiesto per il suo funzionamento anche attraverso gli organi sociali e di controllo (CdA, Collegio Sindacale, Società di revisione).

L'attività amministrativa e contabile è attuata con l'utilizzo di aggiornati strumenti e procedure informatiche che ne ottimizzano l'efficienza, correttezza, completezza e corrispondenza ai principi contabili, oltre che a favorire i necessari controlli e verifiche.

Le relazioni con i consulenti esterni e con le controparti devono essere chiare e improntate ai principi della lealtà e della correttezza. In nessun caso è ammesso assumere comportamenti non conformi a questi principi sull'errato presupposto che, diversamente facendo, potrebbe essere procurato un vantaggio alle società dell'ospedale.

### **7.3. RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

L'Istituto 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 ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, se dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, o comunque dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la P.A.

Nei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, è necessario che l'Istituto operi sempre nel rispetto della legge.

In particolare:

- l'assunzione di impegni con la PA, comprese le Autorità di Vigilanza, è riservata esclusivamente agli Amministratori o ai dipendenti espressamente muniti di appositi poteri;
- non è permesso a dipendenti e collaboratori, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto 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/o 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'ospedale).

### **7.4. RAPPORTI CON ENTI E ASSOCIAZIONI**

Nei rapporti con Enti ed Associazioni l'ospedale:

- 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 la collettività.

Le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente e dello sport, dello spettacolo e dell'arte, nonché della cultura e dell'economia e sono destinate solo ad eventi che offrano garanzia di qualità.



In ogni caso, nella scelta delle proposte a cui aderire, l'Istituto è attento a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale e/o aziendale.

L'ospedale si impegna a contribuire al sostegno di iniziative sociali che consentano di promuovere i valori e i principi delle società

### **7.5. RAPPORTI CON I FORNITORI**

L'ospedale uniforma la propria condotta nei rapporti con i fornitori a principi di trasparenza, eguaglianza e lealtà.

Ogni amministratore, sindaco, dirigente, dipendente e collaboratore dell'Istituto è tenuto ad adottare i seguenti comportamenti:

- osservare e rispettare, nei rapporti di fornitura, le disposizioni di legge applicabili e le condizioni contrattualmente previste;
- osservare le procedure interne relative alla selezione ed alla gestione dei rapporti con i fornitori;
- ottenere la collaborazione dei fornitori nell'assicurare il soddisfacimento delle esigenze aziendali in termini di qualità, costo e tempi di consegna dei beni o di prestazione dei servizi;
- osservare i principi di trasparenza e completezza di informazione nella corrispondenza con i fornitori;
- evitare di subire qualsiasi forma di condizionamento da parte di terzi estranei all'ospedale per l'assunzione di decisioni e/o l'esecuzione di atti relativi alla propria attività lavorativa.

Per garantire la massima trasparenza ed efficienza del processo di acquisto, l'Istituto predispone un'adeguata tracciabilità e ricostruibilità delle scelte adottate e la conservazione delle informazioni, nonché dei documenti ufficiali di gara e contrattuali per i periodi stabiliti dalle normative vigenti.

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

- riconoscere ai fornitori in possesso dei requisiti necessari, pari opportunità di partecipazione alla selezione;
- assicurare, nel rispetto di quanto definito nei relativi regolamenti aziendali, la partecipazione all'eventuale gara di un numero sufficiente di fornitori e verificare che i fornitori partecipanti alle gare o i potenziali fornitori dispongano di mezzi, anche finanziari, strutture organizzative, capacità tecniche ed esperienza, sistemi di qualità e risorse adeguate alle esigenze e all'immagine dell'Istituto;
- adottare nella selezione del fornitore i criteri di valutazione previsti dai regolamenti esistenti, in modo oggettivo e trasparente;
- evitare di indurre un fornitore a stipulare un contratto a lui sfavorevole lasciandogli intendere la possibilità della stipulazione di un successivo contratto più vantaggioso;
- rispettare i principi di imparzialità, indipendenza e riservatezza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate;
- mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti;
- intrattenere i rapporti e condurre le trattative in modo da creare una solida base per relazioni reciprocamente convenienti e di lunga durata, nell'interesse dell'Istituto e delle società consorziate;
- segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali agli organi sociali.

L'ospedale ha cura che gli unici criteri di scelta dei professionisti e consulenti siano legati alla qualità ed alla competenza tecnica, seguendo procedura interna attraverso bandi pubblici e secondo le linee guida del Ministero della Salute.

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

Nel conferimento degli incarichi professionali, deve essere documentata:



- l'esigenza di conferimento dell'incarico;
- l'oggetto dell'incarico, con particolare riferimento alle modalità specifiche di esecuzione, alla durata, al compenso, alla natura del lavoro;
- l'adeguata tracciabilità delle scelte adottate;
- evidenza documentale del servizio reso.

I compensi e/o le somme comunque corrisposti ai collaboratori o fornitori nell'espletamento delle prestazioni devono essere ragionevoli e proporzionati all'attività svolta, sia tenuto conto delle condizioni di mercato sia delle caratteristiche specifiche della prestazione eseguita.

Sono ammesse unicamente forme di omaggio o di regalo, secondo gli usi commerciali comunemente accettati e di trascurabile valore, comunque non finalizzate ad indurre i soggetti fornitori al compimento di atti vantaggiosi per l'ospedale, ma contrari ai propri interessi.

Per ogni compenso deve esservi 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 e verificato l'operazione stessa.

#### **7.6. RAPPORTI CON I MEDIA**

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

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

I rapporti con i "mass media" sono riservati esclusivamente alle figure organizzative di governance espressamente delegate.

Dipendenti, Collaboratori e Consulenti non delegati e/o non espressamente autorizzati devono astenersi dal rilasciare, a qualsiasi titolo, comunicazioni formali o informali verso l'esterno.

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 all'Istituto, sotto forma di speech (intervento su tema), partecipazione a convegni, pubblicazioni o qualsiasi altra forma di presentazione o intervento, devono ricevere specifica autorizzazione preventiva.

#### **8. CONFLITTI DI INTERESSE**

I dipendenti, i membri degli organi sociali e, in genere, tutti coloro che operano in nome e per conto dell'ospedale, devono evitare ogni possibile situazione di conflitto d'interesse che possa scaturire dal:

partecipare a decisioni che riguardino affari dai quali potrebbe derivare un interesse personale;

- accettare accordi dai quali possano originare vantaggi personali;
- compiere atti, stipulare accordi e, in genere, tenere qualsivoglia comportamento che possa, direttamente o indirettamente, causare alle società un danno, anche in termini di immagine e/o credibilità sul mercato;
- contrapporsi con l'interesse dell'Istituto, influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per l'Istituto.

Gli Amministratori e dipendenti che si trovino in una situazione di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono darne immediata notizia agli organi sociali competenti che valuteranno 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. Con riferimento alla partecipazione ad eventi sponsorizzati da aziende terze, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo i congressi, le conferenze, le convention o i corsi di carattere tecnico afferenti all'attività lavorativa, i dipendenti dovranno essere preventivamente autorizzati dai responsabili gerarchici.

## 9. 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 e dipendente, collaboratore e fornitore di servizi è tenuto ad operare affinché i fatti di gestione siano rilevati e 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 (accountability);
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi.

Ciascuna registrazione deve riflettere esattamente ciò che risulta dalla documentazione di supporto.

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 nonché il mancato rispetto delle disposizioni "antiriciclaggio" di cui al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.

## 10. NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE

Ciascuna unità di lavoro dell'Istituto esige che nelle relazioni di lavoro non vengano procurati mobbing, molestie o forme di violenza psicologica personale intendendo come tali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- 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'immotivato o arbitrario ostacolo a prospettive di lavoro individuali;
- l'adozione di comportamenti lesivi delle convinzioni e dei valori morali di ciascuno.

Relativamente alle molestie sul luogo di lavoro e alle pari opportunità uomo-donna l'ospedale aderisce alla Raccomandazione CEE 92/131 sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro e garantisce il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che possa anche solo potenzialmente produrre un effetto pregiudizievole o discriminatorio di lavoratrici e lavoratori.

I dipendenti, i dirigenti, i collaboratori e i consulenti continuativi dell'Istituto devono inoltre:

- impegnarsi a curare le proprie competenze e la propria professionalità, arricchendole con l'esperienza e la collaborazione dei colleghi, assumendo un atteggiamento sempre 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;



- curare, anche autonomamente, l'aggiornamento 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 altre utilità da parte dei soggetti con i quali si entra in relazione.
- proteggere e mantenere riservate le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate;
- rispettare e salvaguardare i beni di proprietà aziendale, 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 personale possa avere ripercussioni sul corretto svolgimento della propria attività lavorativa;
- per quanto riguarda i documenti redatti in forma scritta, assicurarsi che contengano la sottoscrizione di chi li ha emessi e siano, inoltre, raccolti e custoditi in modo accurato, anche con modalità tali da assicurarne facile e immediata consultazione;
- acquisire e trattare solo i dati necessari per lo svolgimento delle proprie funzioni;
- comunicare i dati stessi nell'ambito di procedure prefissate e/o su esplicita autorizzazione delle posizioni superiori e/o funzioni competenti e, comunque, dopo essersi assicurati circa la diffusione nel caso specifico dei dati.

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;
- usufruire, per proprie finalità, dei progetti, dei sistemi, dei procedimenti, delle metodologie, dei rapporti o di altra invenzione o attività sviluppata da società del Gruppo e di cui quest'ultime siano titolari dei diritti di proprietà individuale;
- divulgare notizie attinenti all'organizzazione o di farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio;
- effettuare movimentazione di risorse finanziarie in assenza di idonea documentazione giustificativa.

## **11. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

L'ospedale ritiene che le proprie Risorse Umane siano un fattore centrale e indispensabile per il successo aziendale e si impegna a favorire eguali opportunità e politiche di inclusione per lo sviluppo del suo personale nel pieno rispetto delle diversità. L'Istituto offre, pertanto, pari opportunità di lavoro per tutti i dipendenti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, selezionando, assumendo e retribuendo i dipendenti in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, etnica, di lingua, di genere o di sesso, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti. L'Istituto favorisce, compatibilmente con l'efficienza generale del lavoro, quelle forme di flessibilità che agevolano la maternità, la paternità e, in più generale, la cura dei figli e degli anziani.

L'ospedale agevola, per la particolare collocazione territoriale, i dipendenti durante il primo anno di contratto. Altresì attua politiche di iscrizione anagrafica per immigrazione con nomina di responsabile di convivenza.

## **12. TUTELA DEL PATRIMONIO AZIENDALE**

Ogni dipendente è responsabile della protezione delle risorse aziendali a lui affidate ed ha il dovere di informare tempestivamente il proprio responsabile gerarchico di eventi potenzialmente dannosi per l'Istituto. In particolare, è tenuto a:



- operare con diligenza per tutelare i beni aziendali, attraverso comportamenti responsabili e in linea con le politiche aziendali;
- evitare utilizzi impropri o manomissioni dei beni aziendali che possano recare danno agli stessi;
- utilizzare strumenti informatici e telematici senza alterare le configurazioni hardware e software fornite;
- proteggere l'accesso indesiderato agli strumenti informatici e telematici aziendali tramite gli opportuni sistemi di autenticazione adottati ed assicurare l'integrità delle informazioni e dei dati aziendali anche tramite i salvataggi periodici previsti.

Tutte le informazioni che risiedono nei sistemi informatici e telematici devono essere esclusivamente utilizzate per lo svolgimento di attività aziendali.

L'Istituto vieta la visione, l'utilizzo, il download, l'archiviazione e la riproduzione di materiale pornografico o di immagini virtuali con qualsiasi mezzo elettronico messo a disposizione dalle proprie strutture. Per quanto non previsto si rinvia alla documentazione interna.

### **13. TUTELA DELLA PRIVACY**

Per quanto attiene alla tutela della privacy l'Istituto assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso, eccezion fatta per le comunicazioni richieste per legge e si astiene dal ricercare dati riservati attraverso mezzi illegali.

Le società che operano all'interno dell'ospedale sono dotate di apposite policy, procedure, regole e strumenti volti al raggiungimento di un adeguato livello di sicurezza nella gestione del patrimonio informativo aziendale, in termini di:

- confidenzialità (accesso alle informazioni consentito unicamente alle persone autorizzate);
- integrità (garanzia di accuratezza e completezza delle informazioni e dei processi di trattamento/elaborazione delle stesse);
- disponibilità (accessibilità alle informazioni, da parte delle persone autorizzate, nel momento in cui ne hanno bisogno).

È obiettivo primario dell'ospedale garantire e tutelare la sicurezza e la protezione dei dati e delle informazioni riservate o personali relativi a pazienti, soci, clienti, dipendenti, consulenti, collaboratori o terzi di cui è in possesso.

È vietato a tutti i dipendenti, collaboratori ed altri soggetti che svolgono attività all'interno delle strutture delle società dell'Istituto qualunque tipo di ripresa video, fotografica e registrazione audio di qualunque natura ad insaputa degli unici soggetti legittimati ad autorizzare tali riprese: Amministratore Delegato o Direttore Sanitario delle singole strutture.

È vietata la diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute.

Non possono essere quindi resi disponibili a chiunque i dati anagrafici, l'indicazione delle diagnosi o i risultati delle analisi cliniche di persone che usufruiscono delle strutture ospedaliere dell'Istituto.

È vietato a chiunque frequenti per qualunque motivo le strutture sanitarie dell'ospedale pubblicare dati personali di pazienti (ad esempio nomi o fotografie) e qualunque altro contenuto sulle proprie pagine di social network, e comunque su siti internet, in contrasto con i principi e le regole del presente Codice Etico e del regolamento in materia di protezione dei dati. Per quanto non previsto si rinvia alla documentazione interna.

### **14. SOSTENIBILITA', AMBIENTE, SICUREZZA**

La San Camillo IRCCS s.r.l.:

- si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente;



revisione	01
del	19/07/2023
pagina	15/16

- elabora e comunica le linee guida che devono essere seguite in tali ambiti;
- promuove la partecipazione dei dipendenti a processi di formazione e addestramento su prevenzione dei rischi, salvaguardia dell'ambiente e tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

Nel corso dell'attività lavorativa e nei luoghi di lavoro è fatto divieto assoluto di prestare servizio sotto gli effetti di abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti nonché detenere, consumare o cedere le stesse sostanze.

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

## 15. RICERCA SCIENTIFICA

L'ospedale riconosce il ruolo primario ed il valore della ricerca scientifica e della comunicazione e la discussione della stessa nel consesso dei ricercatori in tutto il mondo.

La San Camillo IRCCS s.r.l. è consapevole che la ricerca scientifica costituisce un grande investimento sociale il cui obiettivo fondamentale è contribuire all'incremento della conoscenza, della cultura, del progresso e del miglioramento delle condizioni di vita dell'intera società.

Il rispetto delle norme e dei principi etici e deontologici, che devono sempre essere coniugati con l'innovazione, rappresenta una garanzia della qualità della ricerca stessa e promuove la miglior diffusione possibile dei suoi risultati.

L'Istituto si impegna pertanto a realizzare l'integrità nella ricerca, il rispetto e la piena attuazione dell'insieme dei principi e dei valori etici e deontologici e degli standard professionali sui quali si fonda la condotta responsabile e diligente di chi progetta, svolge, finanzia e valuta la ricerca scientifica, nonché di coloro che la promuovono e la realizzano.

I principi etici contenuti nel presente Codice, che si applicano a tutti i ricercatori ed a tutti gli ambiti della ricerca, costituiscono modelli di comportamento sostenuti dall'ospedale e condivisi dalla comunità scientifica internazionale.

Le comunicazioni scientifiche degli operatori della ricerca devono pertanto essere improntate all'assoluta onestà, alla veridicità, alla cura scrupolosa ed accuratezza, alla trasparenza, nonché all'attenzione ed al rispetto dei partecipanti ed agli oggetti allo studio, animali o umani.

Infine, nell'attività di raccolta fondi per il sostegno e lo sviluppo della ricerca scientifica l'Istituto promuove iniziative che offrono garanzia di qualità e si distinguono per il messaggio etico trasmesso.

## 16. ATTUAZIONE E CONTROLLO

Tutti i Destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente agli organi di Direzione ogni comportamento contrario a quanto previsto dal Codice stesso, dalle norme di legge e dalle procedure interne.

Il rispetto del Codice Etico deve nascere dalla condivisione dei valori fondamentali che vi sono enunciati, in particolare per quanto riguarda il richiamo al rispetto preciso e puntuale di tutte le norme di legge da parte di ogni dipendente dell'Istituto nello svolgimento della propria attività lavorativa: applicarlo è quindi un dovere per tutti.

L'osservanza delle norme del Codice Etico deve considerarsi parte essenziale delle obbligazioni a qualunque titolo e ad ogni effetto di legge assunte dai Destinatari nei confronti dell'Istituto e, in particolare per quanto riguarda i dipendenti dell'ospedale, parte essenziale delle obbligazioni contrattuali.

L'eventuale violazione di norme di legge o dei principi indicati nel Codice Etico non potrà che comportare l'applicazione nei confronti dei Destinatari delle procedure sanzionatorie previste dalle norme stesse o da leggi ad



revisione	01
del	19/07/2023
pagina	16/16

hoc inclusi, per fattispecie particolarmente gravi di violazione, provvedimenti risolutivi del rapporto di lavoro o contrattuale in essere.

L'Istituto ha il diritto-dovere di vigilare sull'osservanza del Codice Etico, ponendo in essere tutte le azioni di prevenzione e di controllo ritenute al suddetto fine necessarie od opportune; in caso di accertare violazioni, l'ospedale interviene applicando, a seconda dei casi, quanto previsto dal vigente C.C.N.L. in materia di provvedimenti disciplinari, o dalle diverse previsioni contrattuali in essere e, più in generale, dalle vigenti disposizioni legislative e regolamentari.