CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

SOMMARIO

1.0 PREMESSA

2.0 PRINCIPI GENERALI

2.1 Principi Etici Generali

2.2 Destinatari del Codice Etico

2.3 Obblighi dei Destinatari

2.4 Il Rapporto di Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale

2.5 Valore Contrattuale del Codice Etico

3.0 PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI

3.1 Principi Generali

3.2 Rapporti con gli Utenti

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

3.3 Rapporti con i Dipendenti e con i Medici

3.4 Rapporti con i Collaboratori e con i Consulenti

3.5 Rapporti con i fornitori

3.6 Rapporti con altri erogatori

3.7 Rapporti con la Pubblica Amministrazione

3.8 Rapporti con Enti e Associazioni

3.9 Rapporti con i Soggetti di Vigilanza e di Controllo

3.10 Rapporti con le Organizzazioni Sindacali

3.11 Rapporti con i mezzi di Comunicazione di Massa

4.0 AMBIENTE, SALUTE SICUREZZA

5.0 PRINCIPI NELLE ATTI VITA' CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI

5.1 Registrazioni Contabili

5.2. Tutela della Privacy e dei dati personali

5.3 Titolare del Trattamento e riferimenti di contatto (art. 24 gdpr 2016/679)

5.4 Aggiornamento ed integrazione del regolamento interno sull'utilizzo di internet e delle caselle di posta elettronica

6.0 POLITICHE DEL PERSONALE

6.1. Rapporti con le Risorse Umane

6.2 Molestie sul Luogo di Lavoro

6.3 Abuso di Sostanze Alcoliche o Stupefacenti

6.4 Fumo

6.5 Utilizzo di Beni Aziendali

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

7.0 VERIFICHE

7.1 Controlli Interni

7.2 Registrazione delle Operazioni

7.3 Segnalazioni e Obbligo di Comunicazione all'amministrazione della Struttura, o ODV

8.0 CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO

8.1 Organismo di Vigilanza

8.2. Diffusione del Codice Etico

8.3 Conseguenze della Violazione del Codice per i Dipendenti

8.4 Conseguenze della Violazione del Codice per i Dirigenti, gli Amministratori ed i Sindaci

8.5 Conseguenze della Violazione del Codice per i Collaboratori, i Consulenti e Altri Terzi

9 EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 – ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA AI FINI DEL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS.COV-2

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

10 AGGIORNAMENTO D.LGS 24/2023 integrato con le linee Guida di Confindustria.

CODICE ETICO E Dl COMPORTAMENTO

1.0 PREMESSA

La ***SOC. COOP. SOCIALE DI AZIONE RIABILITATIVA C.A.R.*** (di seguito per brevità "***La Struttura***") è un Centro di Riabilitazione gestito per erogare in forma integrata con il SSR attività di riabilitazione coerentemente con le norme nazionali e regionali e gli indirizzi della Regione Lazio.

La Struttura è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di professionalità dì correttezza e trasparenza nello svolgimento delle prestazioni sanitarie a tutela della posizione e dell'immagine propria, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti e collaboratori.

La Struttura si impegna ad assicurare 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.

I principi ispiratori del Codice Etico e di Comportamento (breviter *Codice*) sono contenuti nel presente documento.

La Struttura auspica la spontanea condivisione, adesione e diffusione del *Codice*, e ne prescrive l'osservanza e l'applicazione da parte di ogni soggetto che operi per conto della medesima o che venga in contatto con la stessa.

È prevista l'applicazione di sanzioni disciplinari e/o contrattuali per le eventuali violazioni del *Codice*.

2.0 PRINCIPI GENERALI

2.1 PRINCIPI ETICI GENERALI

Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ***La Struttura*** si ispira ai principi etici di seguito enunciati, dei quali richiede l'osservanza da parte di tutti i soggetti (apicali e sottoposti) coinvolti nelle attività.

La Struttura conduce la propria attività nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali, ed internazionali, respingendo la corruzione ed ogni pratica illegale.

Nessun comportamento contrario alla legislazione vigente, al presente *Codice* Etico o alle normative comunitarie, nazionali e regionali posto in essere dagli organi di governo societario, dalla direzione

aziendale ed - in generale - da tutti i dipendenti, collaboratori e fornitori nell'esecuzione delle mansioni o degli incarichi a loro affidati, anche se motivato dal perseguimento di un interesse o di un vantaggio del***La Struttura***, può considerarsi tollerato e giustificato e comporta l'adozione di provvedimenti sanzionatori.

La Struttura considera di fondamentale importanza lo svolgimento delle prestazioni da parte dei dipendenti e dei collaboratori secondo diligenza, competenza, professionalità ed efficienza anche al fine di fornire agli utenti, prestazioni di elevato livello qualitativo.

La Struttura considera l'imparzialità di trattamento valore fondamentale nell'ambito di ogni relazione e considera l'individuo, i suoi valori e i suoi diritti, tra i quali quello alla salute, valori da tutelare.

La Struttura considera la propria immagine e la propria reputazione valori che, in quanto patrimonio comune, devono essere tutelati e sviluppati anche attraverso la piena diffusione, condivisione ed osservanza dei principi etici e di comportamento contenuti nel presente codice.

Tutti coloro che agiscono, operano e collaborano a qualsiasi titolo e/o ragione con ***La Struttura*** hanno il dovere di tenere e far tenere ai propri collaboratori ed ai propri interlocutori un comportamento

conforme ai generali principi di assoluta onestà, lealtà, buona fede, correttezza e diligenza, oltre che agli specifici obblighi che possano derivare dalla deontologia e, comunque, da quei principi ritenuti dovuti in virtù del contesto e delle finalità della propria missione.

In nessun modo la convinzione di agire nell'interesse o a vantaggio del***La Struttura*** può giustificare l'adozione di comportamenti in contrasto con i principi indicati nel presente *Codice* e/o delle normative vigenti in materia civile, penale, amministrativa e del lavoro.

2.2 DESTINATARI DEL CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

Le norme del *Codice* si applicano senza eccezione ai dipendenti del***La Struttura*** ed a tutti i soggetti che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, vi istaurano a qualsiasi titolo rapporti e relazioni di collaborazione, cooperando allo svolgimento della sua attività ed al perseguimento dei suoi fini.

I principi del *Codice* devono ispirare i componenti degli organi di direzione, in qualsiasi decisione od azione relativa alla gestione aziendale; del pari i dirigenti, nel dare concreta attuazione all'attività di

direzione, dovranno ispirarsi ai medesimi principi, anche al fine di rappresentare un modello di riferimento per i dipendenti ed i collaboratori.

Ogni Responsabile del***La Struttura***:

a) rappresenta con il proprio comportamento un esempio per i propri dipendenti e collaboratori;

b) promuove l'osservanza delle norme del *Codice* da parte dei "Destinatari";

c) opera affinché i "Destinatari" comprendano che il rispetto delle norme del *Codice* costituisce parte integrante, sostanziale ed essenziale della qualità della prestazione di lavoro e della propria attività;

d) adotta misure correttive immediate quando richiesto dalla situazione;

e) si adopera per impedire, nei limiti delle proprie competenze e attribuzioni, possibili comportamenti non conformi alle normative vigenti, al presente *Codice* o alle norme interne del***La Struttura.***

2.3 OBBLIGHI DEI DESTINATARI

Tutte le azioni, le operazioni e le negoziazioni e, in genere, i comportamenti posti in essere dai 'Destinatari" del presente *Codice* nello svolgimento dell'attività lavorativa devono essere improntati ai principi di lealtà, onestà, correttezza, integrità, trasparenza, legittimità, chiarezza e reciproco rispetto "Destinatari" si impegnano a collaborare attivamente alle attività di verifica - interne ed esterne - secondo le norme vigenti e le procedure interne.

Tutte le attività devono essere svolte con impegno e rigore professionale.

Ciascun "Destinatario" deve fornire apporti professionali adeguati alle responsabilità assegnate e deve agire in modo da tutelare il prestigio e l'immagine del***La Struttura*** per la quale opera.

I dipendenti del***La Struttura***, oltre che adempiere ai doveri generati di lealtà, correttezza ed esecuzione del contratto di lavoro secondo diligenza e buona fede, devono astenersi dallo svolgere attività in concorrenza con quelle dell'Azienda (in proprio o per conto terzi), rispettare le regole aziendali ed attenersi ai precetti del *Codice.*

I "Destinatari" devono evitare situazioni o attività che possano condurre a conflitti di interesse con quelli del***La Struttura*** o che potrebbero interferire con la loro capacità di prendere decisioni

imparziali, nella salvaguardia del miglior interesse della stessa. I dipendenti e tutti coloro che intrattengono rapporti di collaborazione con ***La Struttura*** sono tenuti ad adeguare i propri comportamenti alle disposizioni ed ai principi del *Codice*, non assumendo iniziative in contrasto con il *Codice* medesimo.

In particolare i destinatari del *Codice* sono tenuti all'osservanza delle disposizioni e dei principi ivi contenuti anche nel caso in cui gli stessi siano espressi quali criteri di comportamento aziendale, e non quali precetti rivolti direttamente ai destinatari medesimi. Per tutelare l'immagine e la reputazione del***La Struttura*** è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni all'azienda siano improntati:

a) alla piena trasparenza, lealtà, correttezza e buona fede;

b) al rispetto della Legge, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione;

c) all'indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno che esterno.

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

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.

A tale riguardo ***La Struttura*** svolge il servizio affidato in regime di accreditamento con il servizio sanitario regionale ed opera nel rispetto di quanto contenuto nel Contratto stipulato con la ASL e con la Regione Lazio, al precipuo fine di consentire agli utenti del servizio il pieno e continuativo esercizio del proprio diritto alla libera scelta delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito dello svolgimento della propria attività ed in considerazione della rilevanza pubblica del servizio erogato, ***La Struttura*** *r*ipone la massima cura nella valorizzazione dell'immagine della tutela alla salute.

2.5 VALORE CONTRATTUALE DEL CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

L'osservanza delle norme e delle previsioni contenute nel *Codice* costituisce parte integrante, sostanziale ed essenziale delle obbligazioni contrattuali derivanti dai rapporti di lavoro subordinato, per i lavoratori dipendenti, e dai regolamenti contrattuali, per i collaboratori non subordinati, per i consulenti, per i fornitori e per le ditte appaltatrici di beni e servizi.

La violazione delle suddette norme costituirà inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro o di collaborazione, con ogni conseguenza di legge o di contratto.

3.0 PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI

3.1 PRINCIPI GENERALI

Nei rapporti con i terzi ***La Struttura*** si ispira a principi di lealtà, correttezza, trasparenza ed efficienza.

I dirigenti del***La Struttura*** che gestisce il Centro di Riabilitazione, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti esterni, i fornitori e le ditte appaltatrici di beni e servizi dovranno seguire comportamenti corretti negli affari di interesse dell'Azienda 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.

La Struttura si impegna ad individuare e definire specifiche modalità di gestione trasparente, documentate e tracciabili delle risorse finanziarie in entrata ad in uscita idonee ad impedire la commissione di reati.

3.2 RAPPORTI CON GLI UTENTI

La Struttura e tutti i suoi dipendenti e collaboratori, devono perseguire la massima soddisfazione degli utenti, assicurando agli stessi informazioni veritiere ed esaurienti sui protocolli clinici dì cura adottati (sui servizi forniti, in modo da consentire agli stessi l'assunzione di decisioni consapevoli il "***consenso informato alle cure***").

Il consenso informato al trattamento, base per l'esperimento dello stesso, è scrupolosamente fondato sui dettami degli articoli: *7)*; *8)*; *12)*; *13)*; da *15* a *22* e *34)* del GDPR 2019/979.

II consenso del paziente a compiere un determinato trattamento medico rappresenta *conditio sine qua non* per la corretta instaurazione del rapporto d'opera professionale, in attuazione di principi costituzionalmente garantiti e, in ogni caso di attuazione del principio etico che si colloca alla base del rapporto medico e paziente.

L'utente, all'esito della completa e complessiva valutazione della diagnosi, del trattamento sanitario proposto dal medico, dello scopo del trattamento, delle possibili alternative e dei rischi eventualmente associati al trattamento, è in grado di poter decidere liberamente se sottoporsi al trattamento medico, esprimendo il proprio consenso.

Al fine di consentire l'espressione consapevole del consenso informato ***La Struttura*** si impegna a:

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;

b) non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o d'altro tipo, ingannevoli o non veritieri;

c) assicurare adeguata ed esaustiva informazione anche ad utenti stranieri, ove necessario mediante l'utilizzo di interpreti con adeguate competenze linguistiche;

d) vietare l'adozione da parte di tutti i dipendenti e collaboratori, di comportamenti favorenti disparità di trattamento o posizioni privilegiate nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

e) garantire e tutelare il rispetto della Privacy secondo quanto previsto dal successivo paragrafo *5*.

Al fine di stabilire un miglior rapporto con gli utenti, ***La Struttura*** si impegna altresì a verificare periodicamente il corretto funzionamento del Reparto Accettazione - Ufficio deputato alle relazioni con il pubblico.

3.3 RAPPORTI CON I DIPENDENTI E CON I MEDICI

La Struttura provvede alla più ampia diffusione del *Codice* presso i medici ed i dipendenti.

La Struttura procede all'individuazione e alla selezione dei medici e dei dipendenti con assoluta imparzialità, autonomia e indipendenza di giudizio, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.

La Struttura richiede che i propri medici e i propri dipendenti conoscano ed osservino le prescrizioni del *Codice* e che, compatibilmente con le possibilità individuali, ne promuovano 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 hanno l'obbligo di:

a) astenersi da comportamenti contrari alle norme del *Codice* ed esigerne il rispetto;

b) rivolgersi ai propri superiori o alle funzioni a ciò deputate (**Organismo di Vigilanza** – di seguito per brevità **OdV**) in caso di necessità di chiarimenti sulle modalità di applicazione delle stesse;

(ODV di C.A.R. Soc.Coop. a.r.l.: Avv. Andrea Bernardini – Via Giuseppe Marcotti, 32 – email avv.bernardini@gmail.com);

c) riferire tempestivamente ai superiori o alle funzioni a ciò deputate qualsiasi notizia, di diretta rilevazione o riportata da altri, in merito a possibili violazioni delle norme del *Codice*; qualsiasi richiesta di violare le norne che sia stata loro rivolta;

d) collaborare per la verifica delle possibili violazioni con le strutture a ciò deputate. (**OdV**)

Il dipendente non potrà condurre indagini personali o riportare le notizie ad altri se non ai propri superiori o alle finizioni a ciò eventualmente deputate. Sono vietate le segnalazioni anonime.

I dipendenti sono, quindi, tenuti a segnalare all'Organismo di Vigilanza ogni violazione del *Codice* di cui vengano a conoscenza. Qualunque segnalazione infondata ed effettuata in malafede al fine di arrecare nocumento a colleghi e/o collaboratori verrà considerata infrazione e sanzionata disciplinarmente.

La Struttura 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 fondamenti privilegiati: per l'adozione di ogni decisione concernente la carriera e ogni altro aspetto relativo al dipendente. I dipendenti 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'Azienda.

I medici e i dipendenti devono utilizzare correttamente i beni aziendali messi a loro disposizione salvaguardando, in generale sempre e comunque, il valore del patrimonio aziendale.

La Struttura riconosce e rispetta il diritto dei medici e dei dipendenti a partecipare a investimenti, affari o ad attività di altro genere al di fuori di quella svolta nell'interesse dell'Azienda stessa, purché si tratti di attività consentite dalla legge e/o dal CCNL di settore, nonché compatibili con gli obblighi assunti in qualità di dipendenti. In ogni caso, i dipendenti 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 del***La Struttura*** e nel pieno rispetto delle norme del *Codice*.

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 sono tenuti ad evitare conflitti di interesse tra le attività economiche personali e familiari e le mansioni/funzioni che ricoprono all'interno de***La 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 obbiettivi di eccellenza propri del***La Struttura*** 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, collaboratori e medici è vietato:

1. utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere o comunque non veritieri;
2. erogare prestazioni non necessarie o dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;
3. utilizzare codici di diagnosi e cura diversi dai codici corrispondenti alla prestazione effettivamente erogata;
4. duplicare la fatturazione della medesima prestazione o non emettere note di credito qualora siano state fatturate, anche per errore, prestazioni inesistenti o non finanziabili;

5 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;

6 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

La Struttura 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* 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 RAPPORTI CON I FORNITORI

Nello svolgimento della propria attività e nella gestione delle relazioni con i clienti, ***La Struttura*** si attiene scrupolosamente alle norme di legge, ai principi del presente *Codice*; ai contratti in essere ed alle procedure interne. I dipendenti addetti alle relazioni con i fornitori e con i prestatori di servizi devono procedere alla selezione degli stessi ed alla gestione dei relativi rapporti secondo criteri di imparzialità e di correttezza, evitando situazioni di conflitto di interessi anche potenziale con i medesimi, segnalando all'Ufficio preposto l'esistenza o l'insorgenza di tali situazioni.

Nei rapporti di appalto, di approvvigionamento e, in genere, di fornitura di beni e/o servizi è fatto obbligo ai "Destinatari" delle norme del presente *Codice* di:

a) osservare le procedure interne per la selezione e la gestione dei rapporti con i fornitori;

b) non precludere ad alcuna azienda fornitrice in possesso dei requisiti richiesti la possibilità di competere per aggiudicarsi una fornitura, adottando nella selezione criteri di valutazione oggettivi, secondo modalità dichiarate e trasparenti;

c) mantenere un dialogo aperto con i fornitori, in linea con le buone consuetudini commerciali ma liberi da obblighi personali;

d) non 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 Struttura***.

e) segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Amministrazione del***La Struttura*** / **OdV**.

Gesti di cortesia commerciale, come omaggi o forme di ospitalità, sono ammessi solo nel caso in cui siano di modico valore e comunque tali da non pregiudicare l'integrità o l'indipendenza di giudizio di una delle parti e da non poter essere intesi come finalizzati ad ottenere vantaggi in modo improprio. In ogni caso, tale tipologia di spesa deve essere sempre autorizzata dal proprio Responsabile e documentata in modo adeguato.

Parimenti, è fatto divieto agli organi sociali, al management, al personale dipendente ed ai collaboratori esterni di ricevere e/o richiedere omaggi o trattamenti di favore non attribuibili a normali relazioni di cortesia. In tale ultima ipotesi è fatto obbligo di segnalare formalmente la situazione al proprio Responsabile.

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

3.6 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

La Struttura adotta nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione, con Enti che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o in ogni caso relative a rapporti di carattere pubblicistico, la più rigorosa osservanza delle normative comunitarie, nazionali e regionali applicabili.

La gestione di trattative, l'assunzione di impegni e l'esecuzione di rapporti, di qualsiasi genere, con la Pubblica Amministrazione, con Enti che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o comunque dl rapporti aventi carattere pubblicistico sono riservati esclusivamente alle funzioni aziendali a ciò preposte e/o autorizzate.

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, ***La Struttura*** ed ogni dipendente, collaboratore o consulente, non deve cercare di influenzare impropriamente le decisioni dell'istituzione interessata, al fine di ottenere l'esercizio di una sua funzione o di un suo potere o il compimento di atti non conformi o contrari ai doveri di ufficio, in particolare offrendo o promettendo autonomamente o a seguito di induzione, direttamente o indirettamente, doni, denaro, favori o utilità di qualunque genere.

Il dipendente, il collaboratore, il consulente o il fornitore 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. In ogni caso, ***La Struttura*** 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 o alle pratiche ambulatoriali.

Ogni operazione erogata per conto del SSR deve essere legittima, congrua e adeguatamente documentata, al 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.

3.8 RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI

La Struttura:

a) non finanzia partiti, i loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici;

b) può aderire a richieste di contributi provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro;

c) 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

La Struttura, 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.

La Struttura si impegna a fornire - anche se necessario In via preventiva - tutte 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*** predispone ed attiva 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 LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

La Struttura 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.

Le relazioni con le Organizzazioni sindacali sono improntate a principi di Correttezza di collaborazione nell'interesse del***La Struttura*** dei dipendenti e della collettività.

3.11 RAPPORTI CON I MEZZI DI COMUNICAZIONE DI MASSA

La Struttura si rivolge agli organi di stampa e di comunicazione di massa unicamente attraverso la Direzione a ciò deputata, in un atteggiamento di massima correttezza, disponibilità e trasparenza, nel rispetto della politica di comunicazione definita dal***La Struttura*** e nel rispetto della normativa regionale vigente in materia.

I dipendenti non possono fornire informazioni di qualsivoglia natura ai rappresentanti della stampa e dei mass media in genere, né 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 considera l'ambiente e la natura valori fondamentali e patrimonio di tutti, da tutelare e da difendere.

A tal fine ***La Struttura***, nell'ambito delle proprie attività, è impegnata a contribuire allo sviluppo e al benessere delle comunità in cui opera, perseguendo l'obiettivo di garantire la sicurezza e la salute dei dipendenti, dei collaboratori esterni, degli utenti.

La Struttura si impegna a gestire le proprie attività nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di ambiente, salute, sicurezza sul lavoro.

La gestione operativa deve fare riferimento a criteri avanzati di salvaguardia ambientale e di efficienza energetica perseguendo il miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza sul lavoro.

La ricerca e l'innovazione tecnologica devono essere dedicate in particolare alla promozione di prodotti e processi sempre più compatibili con l'ambiente e caratterizzati da una sempre maggiore attenzione alla sicurezza e alla salute degli operatori.

La Struttura da sempre è impegnata a diffondere la cultura sulla sicurezza sul lavoro sviluppando la consapevolezza dei rischi, e promuovendo comportamenti responsabili da parte di dipendenti e collaboratori, i quali, nell'ambito delle proprie mansioni e funzioni, partecipino al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

Le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori che ***La Struttura*** si impegna ad adottare sono:

a) valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza;

b) riduzione dei rischi alla fonte;

c) programmazione della prevenzione;

d) misure igieniche e controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;

e) misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato;

f) regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti;

g) informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro.

5.0 PRINCIPI NELLE ATTIVITA' CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI

5.1 REGISTRAZIONI CONTABILI

La Struttura osserva le regole di corretta, completa e trasparente contabilizzazione, secondo i criteri indicati dalle disposizioni legislative in materia, ivi incluse quelle penalistiche, civilistiche e fiscali, nonché dai vigenti Principi Contabili definiti dalle apposite Commissioni professionali. Nell'attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione del***La Struttura***, i dipendenti e i collaboratori sono tenuti a rispettare scrupolosamente la normativa e le procedure interne in modo che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile e legittima.

I dipendenti ed i collaboratori sono tenuti ad agire con trasparenza verso la Società incaricata della revisione contabile, i Sindaci e l'Organismo di Vigilanza, a prestare a questi la massima collaborazione nello svolgimento delle rispettive attività di verifica e controllo.

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

a) l'agevole registrazione contabile;

b) l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;

c) 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.

È compito di ogni "Destinatario" far sì che la documentazione sia facilmente rintracciabile e ordinata secondo criteri logici.

I "Destinatari" che venissero a conoscenza di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione su cui le registrazioni contabili si fondano, sono tenuti a riferire tempestivamente i fatti al proprio superiore o alla funzione competente, al fine di consentire l'attivazione delle procedure di verifica ad opera degli organismi di controllo.

5.2 TUTELA DELLA PRIVACY e dei dati personali

Le attività erogate dal***La Struttura*** richiedono costantemente l'acquisizione, la conservazione, il trattamento, la comunicazione, la rettifica, la diffusione, il blocco e la cancellazione anche attraverso sistemi informatici o telematici, di notizie, documenti ed altri dati attinenti a negoziazioni, procedimenti amministrativi, operazioni finanziarie, know how (*atti, contratti, relazioni, appunti, studi, disegni, fotografie, software, etc.*), nonché di dati personali.

Le banche-dati dell'Azienda possono contenere, anche su supporti informatici o telematici:

a) dati personali protetti dalla normativa a tutela della privacy;

b) dati che per accordi negoziali non possono essere resi noti all'esterno;

c) dati la cui divulgazione inopportuna o intempestiva potrebbe produrre, danni agli interessi aziendali.

Tutte le attività inerenti il trattamento, anche attraverso sistemi informatici o telematici, di dati personali o riservati devono essere gestite nella più stretta osservanza delle disposizioni normative vigenti in materia.

È obbligo di ogni "Destinatario" del presente *Codice* assicurare la riservatezza richiesta dalle circostanze per ciascuna notizia appresa in ragione della propria funzione lavorativa.

La Struttura si impegna a proteggere le informazioni relative ai propri dipendenti, collaboratori, fornitori e consulenti, utenti e ad eventuali terzi con la stessa entrati in contatto, generate o acquisite all'interno e nelle relazioni d'affari, e ad evitare ogni uso improprio di queste informazioni.

Le informazioni, conoscenze e dati acquisiti o elaborati dai Destinatari del *Codice* durante il proprio lavoro o attraverso le proprie mansioni appartengono all'Azienda, in qualità di Titolare del Trattamento e non possono essere utilizzate, comunicate o divulgate senza specifica autorizzazione del superiore o della funzione competente.

Fermo restando il divieto di divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa o di farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio, ogni Destinatario del *Codice* dovrà:

1) acquisire e trattare solo i dati necessari ed opportuni per lo svolgimento delle proprie funzioni;

2) acquisire e trattare i dati stessi solo all'interno di specifiche procedure;

3) conservare i dati stessi in modo che venga impedito che altri non autorizzati ne prendano conoscenza;

4) comunicare i dati stessi nell'ambito di procedure prefissate e/o su esplicita autorizzazione delle posizioni superiori e/o funzioni competenti e comunque, in ogni caso, dopo essersi assicurato circa la divulgabilità nel caso specifico dei dati;

5) assicurarsi che non sussistano vincoli assoluti o relativi alla divulgabilità delle informazioni riguardanti i terzi collegati all'Azienda da un rapporto di qualsiasi natura e, se del caso, ottenere il loro consenso;

6) associare i dati stessi con modalità tali che qualsiasi soggetto autorizzato ad avervi acceso possa agevolmente trarne un quadro il più possibile preciso, esauriente e veritiero.

5.3 Il Titolare del Trattamento ex art. 24 gdpr 2016/679

La **C.A.R.** è un centro di riabilitazione extra-ospedaliero (*ex art. 26 L.833/78*) accreditato con il S.S.R. giusto Decreto del Commissario ad acta n. U00147 del 21.04.2017.

La **C.A.R.** provvede all'assistenza di soggetti di qualsiasi età per il raggiungimento del più alto livello possibile di indipendenza sul piano fisico, sociale ed emozionale, compatibilmente con la patologia di cui i soggetti interessati sono portatori, svolgendo attività di recupero e rieducazione mediante la presa in carico globale.

La **C.A.R.** è responsabile nei confronti della propria utenza del legittimo, trasparente e corretto utilizzo dei dati forniti, nonché della protezione degli stessi per tutta la durata del progetto riabilitativo, al termine del quale Lei potrà esercitare il diritto di cui all'art. *17)* del GDPR 2016/679 e richiedere la cancellazione dei dati forniti.

Il Titolare del Trattamento è:

C.A.R. – SOC. COOPERATIVA SOCIALE DI AZIONE RIABILITATIVA A.R.L., con sede legale in Roma – 00139 - alla Via Gaspare Pacchiarotti, 40/46 in persona del proprio legale rappresentante pro tempore Dott.ssa Gina PROIETTI – 06.8183341 – pec: cooperativacar@pec.it

5.4 Aggiornamento ed integrazione del regolamento interno sull'utilizzo di internet e delle caselle di posta elettronica

Le presenti regole di sicurezza hanno valenza per l'Azienda e si pongono l'obiettivo di fornire ai destinatari del presente Codice Etico idonee misure di sicurezza e linee di comportamento adeguate per utilizzare in modo conforme e non rischioso la posta elettronica aziendale e la navigazione in internet.

Il Regolamento è adottato in conformità al Provvedimento del Garante per la tutela dei dati personali del 1° marzo 2007 e sarà soggetto a costanti modifiche secondo le indicazioni previste all'interno del GDPR 2016/679. A tal proposito, allo scopo di rappresentare agli utenti il quadro normativo di riferimento si indicano di seguito le principali fonti normative in materia:

Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003 c.d. Codice della Privacy

Provvedimento del "Garante della Privacy" n. 13 del 01/03/2007

GDPR 2016/679

L'inosservanza delle norme sulla privacy può comportare sanzioni di natura civile e penale per l'utente/utilizzatore (dipendente / collaboratore) e per l'azienda per cui si raccomanda di prestare la massima attenzione nella lettura delle disposizioni di seguito riportate.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Le presenti Istruzioni si applicano:

a) a tutti i lavoratori dipendenti e a tutti i collaboratori della C.A.R. a prescindere dal rapporto contrattuale con la stessa intrattenuto, che si trovano ad operare sui dati personali di cui la C.A.R. a.r.l. stessa è Titolare;

b) a tutte le attività o comportamenti comunque connessi all'utilizzo della rete Internet e della posta elettronica, mediante strumentazione aziendale o di terze parti autorizzate all'uso dell'infrastruttura aziendale.

LINEE GUIDA

Di seguito vengono descritte le norme a cui gli Autorizzati (già Incaricati) devono attenersi nell'esecuzione dei compiti che implicano un trattamento di dati personali riferiti sia a persone fisiche che giuridiche.

Preliminarmente va evidenziato che, al fine di evitare che soggetti estranei possano venire a conoscenza dei dati personali oggetto del trattamento, l'autorizzato (già Incaricato) deve osservare le seguenti regole di ordinaria diligenza, nonché tutte le altre ulteriori misure ritenute necessarie per garantire il rispetto di quanto disposto dalla normativa in ambito privacy:

a) tutte le operazioni di trattamento devono essere effettuate in modo tale da garantire il rispetto delle misure di sicurezza, la massima riservatezza delle informazioni di cui si viene in possesso considerando tutti i dati confidenziali e, di norma, soggetti al segreto d'ufficio;

b) le singole fasi di lavoro e la condotta da osservare devono consentire di evitare che i dati siano soggetti a rischi di perdita o distruzione, che vi possano accedere persone non autorizzate, che vengano svolte operazioni di trattamento non consentite o non conformi ai fini per i quali i dati stessi sono stati raccolti;

c) in caso di allontanamento, anche temporaneo, dalla propria postazione di lavoro si devono porre in essere tutte le misure necessarie (es. blocco del pc) affinché soggetti terzi, anche se dipendenti, non possano accedere ai dati personali per i quali era in corso un qualunque tipo di trattamento, sia esso cartaceo che automatizzato;

d) non devono essere eseguite operazioni di trattamento per fini non previsti tra i compiti assegnati dal diretto responsabile;

e) devono essere svolte le sole operazioni di trattamento necessarie per il raggiungimento dei fini per i quali i dati sono stati raccolti;

f) deve essere costantemente verificata l'esattezza dei dati trattati e la pertinenza rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi.

Quanto sopra descritto impone, in altri termini, di operare con la massima attenzione in tutte le fasi di trattamento, dalla esatta acquisizione dei dati, al loro aggiornamento, alla conservazione ed eventuale distruzione.

Si riportano di seguito le norme che gli Autorizzati (già Incaricati) devono adottare sia che trattino dati in formato elettronico che cartaceo.

ACCESSO AI DATI DALLA POSTAZIONE DI LAVORO

La postazione di lavoro deve essere:

a) utilizzata solo per scopi legati alla propria attività lavorativa;

b) utilizzata in modo esclusivo da un solo utente;

c) protetta, evitando che terzi possano accedere ai dati che si sta trattando.

Occorre, inoltre, precisare che è dovere dell'Autorizzato (già Incaricato):

a) non utilizzare in Azienda risorse informatiche private (PC, periferiche, token, ecc.);

b) non installare alcun software;

c) non lasciare sulla scrivania informazioni riservate su qualunque supporto esse siano archiviate (carta, CD, dischetti, ecc.);

d) richiamare le funzioni di sicurezza del sistema operativo (con la sequenza dei tasti CTRL+ALT+CANC) ed assicurarsi della attivazione della funzione Lock Workstation in caso di abbandono momentaneo del proprio PC o, in alternativa, impostare lo screen saver con password in modo che si attivi dopo max.5 minuti di inattività;

e) non accedere né utilizzare in Azienda il proprio pc portatile (in caso di furto, smarrimento e/o danneggiamento degli stessi l'azienda non sarà ritenuta responsabile per alcun titolo o ragione);

f) non lasciare il computer portatile (ove concesso dall'Azienda in comodato d'uso) incustodito sul posto di lavoro (al termine dell'orario lavorativo, durante le pause di lavoro, o durante riunioni lontane dalla propria postazione);

g) al momento dell'ingresso presso la sede aziendale, riporre il proprio telefono cellulare e/o tablet all'interno degli armadi presenti nei locali spogliatoio (ove presenti) e/o all'interno di idonee cassettiere predisposte nei locali appositamente utilizzati dal personale (in caso di furto,

smarrimento e/o danneggiamento degli stessi l'azienda non sarà ritenuta responsabile per alcun titolo o ragione);

h) non lasciare incustoditi cellulari e palmari (ove previsti come beni di proprietà aziendale);

i) non utilizzare fax e/o telefono per trasmettere informazioni riservate e personali se non si è assolutamente certi dell'identità dell'interlocutore o del destinatario e se esso non è legittimato a riceverle.

GESTIONE DELLE PASSWORD

Per una corretta gestione delle password, ciascun Autorizzato (già Incaricato) deve aver cura di:

a) modificare, alla prima connessione, quella che il Responsabile di sistema gestionale ha attribuito di default;

b) cambiarla almeno ogni 90 giorni, o immediatamente nei casi in cui sia compromessa;

c) comporla utilizzando almeno 8 caratteri o, nel caso in cui lo strumento elettronico non lo consenta, con un numero di caratteri pari al massimo consentito;

d) usare sia lettere che numeri e almeno un carattere maiuscolo;

e) non basare la scelta su informazioni facilmente deducibili quali, ad esempio, il proprio nome, il nome dei propri familiari, le date di nascita, i codici fiscali, ecc.,

f) mantenerla riservata e non divulgarla a terzi;

g) non permettere ad altri utenti (es. colleghi) di operare con il proprio identificativo utente;

h) non trascriverla su supporti (es. fogli, post-it) facilmente accessibili a terzi, né lasciarla memorizzata sul proprio PC;

i) non comunicarla mai per telefono salvo gravi necessità.

ANTIVIRUS

I Personal Computer (PC) in dotazione agli utenti, pur protetti contro gli attacchi dei virus informatici mediante appositi programmi, rimangono potenzialmente esposti ad aggressioni di virus non conosciuti.

Per ridurre le probabilità del verificarsi di tali attacchi è necessario che vengano osservate le seguenti regole:

a) controllare che il programma antivirus installato sia aggiornato periodicamente e sia attivo;

b) chiudere correttamente i programmi in uso;

c) non aprire, se si lavora in rete, files sospetti e di dubbia provenienza;

d) non scaricare o installare applicazioni/software che non siano state preventivamente approvate e autorizzate;

e) verificare con l'ausilio del programma antivirus in dotazione ogni supporto magnetico contenente dati (CD-Rom o supporti USB), prima dell'esecuzione dei file in esso contenuti;

f) non utilizzare CD-Rom / USB o altri supporti elettronici di provenienza incerta;

g) porre la necessaria attenzione sui risultati delle elaborazioni effettuate e sulle eventuali segnalazioni anomale inviate dal PC;

h) usare correttamente e solo per esigenze di lavoro i servizi di posta elettronica e di Internet;

i) non modificare le configurazioni impostate sul proprio PC;

j) spegnere il PC al termine della giornata di lavoro;

Alla verifica di un malfunzionamento del PC, che può far sospettare la presenza di un virus, è bene che l'Autorizzato (già Incaricato):

- **a)** sospenda ogni operazione sul PC evitando di lavorare con il sistema infetto;
- **b)** contatti immediatamente l'Amministratore di rete e/o di sistema;
- **c)** chiuda il sistema e le relative applicazioni.

SALVATAGGIO DEI DATI

Tutti i dati al termine della giornata lavorativa vengono salvati sul/sui server aziendale/i. A tale riguardo, qualora vi sia la necessità, l'Autorizzato (già Incaricato) può richiedere all'Amministratore di sistema gestionale la creazione sul server di una cartella a lui intestata o, in alternativa, di una cartella condivisa dal gruppo di lavoro cui fa riferimento l'Autorizzato (già Incaricato) stesso.

PROTEZIONE DEI PC PORTATILI

(ove previsti ed in comodato d'uso da parte dell'Azienda)

Un computer portatile presenta maggiori vulnerabilità rispetto ad una postazione di lavoro fissa.

Fatte salve tutte le disposizioni dei paragrafi precedenti, di seguito vengono illustrate le ulteriori precauzioni da adottare nell'uso dei dispositivi portatili:

a) conservare lo strumento in un luogo sicuro alla fine della giornata lavorativa;

b) non lasciare mai incustodito l'elaboratore in caso di utilizzo in ambito esterno all'azienda;

c) avvertire tempestivamente l'Amministratore di sistema gestionale, che darà le opportune indicazioni, in caso di furto di un PC portatile;

d) essere sempre ben consapevole delle informazioni archiviate sul portatile il quale è maggiormente soggetto a furto e smarrimento rispetto alla postazione fissa;

e) operare sempre nella massima riservatezza quando si utilizza il PC portatile in pubblico: i dati, ed in particolare le password, potrebbero essere intercettati da osservatori indiscreti.

INTERNET E POSTA ELETTRONICA

Gli strumenti di comunicazione telematica (Internet e Posta Elettronica) devono essere utilizzati solo ed esclusivamente per finalità lavorative. Sono vietati comportamenti che possano arrecare danno all'Azienda.

In particolare, l'utente dovrà osservare le seguenti regole:

a) è consentita la navigazione internet **solo** in siti attinenti e necessari per lo svolgimento delle mansioni assegnate;

b) **non** è consentito scaricare software gratuiti (freeware o shareware) prelevati da siti Internet;

c) **non** è consentita la registrazione a siti internet, blog, social network,
social media o partecipare a Forum di discussione se questo non è strettamente necessario per lo svolgimento della propria attività lavorativa;

d) **non** è consentito l'utilizzo funzioni di instant messaging;

e) **è vietato** aprire e-mail e file allegati di origine sconosciuta o che presentino degli aspetti anomali (quali ad esempio, un soggetto non chiaro);

f) **non** è consentito rispondere a messaggi provenienti da un mittente sconosciuto o di dubbio contenuto in quanto tale atto assicura al mittente l'esistenza del destinatario;

g) **è vietato** l'utilizzo della posta elettronica per comunicare informazioni riservate, dati personali o dati critici, senza garantirne l'opportuna protezione;

h) **è vietato** l'utilizzo della posta elettronica per uso personale;

i) **è vietato** l'utilizzo di social network;

j) **occorre** sempre accertarsi che i destinatari della corrispondenza per posta elettronica siano autorizzati ad entrare in possesso dei dati che ci si appresta ad inviare;

k) **occorre** sempre essere consapevoli che posta elettronica e navigazione internet sono veicoli per l'introduzione sulla propria macchina (e quindi in azienda) di virus e altri elementi potenzialmente dannosi;

l) è consentito **solo** l'utilizzo dei programmi ufficialmente installati dall' "Amministratore di Sistema Gestionale";

m) **è vietato** installare autonomamente programmi, sussistendo infatti il grave pericolo di introdurre virus informatici e/o di alterare la funzionalità delle applicazioni software esistenti, di violare la legge sul diritto d'autore non disponendo delle apposite licenze d'uso acquistate dall'Azienda;

n) **è vietato** modificare le caratteristiche impostate sulle dotazioni od installare dispositivi di memorizzazione, comunicazione o altro (ad esempio masterizzatori, modem, wi-fi o connect card), collegare alla rete aziendale qualsiasi apparecchiatura (ad es. switch, hub, apparati di memorizzazione di rete, ecc.), effettuare collegamenti verso l'esterno di qualsiasi tipo (ad es. tramite modem o connect card ecc.) utilizzando un pc che sia contemporaneamente collegato alla rete aziendale (creando così un collegamento tra la rete aziendale interna e la rete esterna);

o) al fine di ottimizzare le risorse a disposizione della posta elettronica aziendale e migliorare le prestazioni del sistema si evidenzia che la casella di posta deve essere "**tenuta in ordine**" cancellando periodicamente o comunque se sono superati i limiti di spazio concessi, documenti inutili o allegati ingombranti.

p) va sempre prestata la massima attenzione nell'utilizzo dei supporti di origine esterna (per es. chiavi USB, dischi esterni ecc.), avvertendo immediatamente l'Amministratore di rete e/o di sistema gestionale nel caso in cui siano rilevati virus.

L'azienda, in caso di assenza improvvisa o prolungata dell'utente o comunque non programmata e per improrogabili necessità di sicurezza o di operatività del sistema, si riserva, per mezzo dell'Amministratore di Sistema e/o di rete, di accedere alla casella di posta elettronica dell'utente assente.

Particolari cautele nella predisposizione dei messaggi di posta elettronica.

Nell'utilizzo della posta elettronica ciascun utente deve tenere in debito conto che i soggetti esterni possono attribuire carattere istituzionale alla corrispondenza ricevuta da dipendenti e/o dai collaboratori aziendali.

Pertanto si deve prestare particolare attenzione agli eventuali impegni contrattuali e precontrattuali contenuti nei messaggi.

La formulazione dei messaggi deve pertanto far uso di un linguaggio appropriato, corretto e rispettoso che tuteli la dignità delle persone, l'immagine e la reputazione dell'Azienda.

L'Azienda formula inoltre le seguenti regole di comportamento a cui gli utenti devono attenersi:

a) conservare le comunicazioni inviate o ricevute, in particolare quelle dalle quali si possano desumere impegni e/o indicazioni operative provenienti dalla Committenza pubblica – nel caso di specie: ASL – S.S.N. – S.S.R.- Regione Lazio, Associazioni di categoria quali ad esempio FOAI – ARIS – AIOP, ETC.ETC.;

b) prestare attenzione ai messaggi di posta elettronica ed ai file, programmi e oggetti allegati, ricevuti da mittenti sconosciuti, con testo del messaggio non comprensibile o comunque avulso dal proprio contesto lavorativo. In tali casi gli utenti devono in particolare:

- ✓ visualizzare preventivamente il contenuto tramite utilizzo della funzione "Riquadro di lettura" (o preview) e, nel caso si riscontri un contenuto sospetto, non aprire il messaggio;
- ✓ una volta aperto il messaggio, evitare di aprire gli allegati o cliccare sui "link" eventualmente presenti;

- ✓ cancellare il messaggio e svuotare il "cestino" della posta,
- ✓ segnalare l'accaduto all'Amministratore di Sistema gestionale o di rete;

c) evitare di cliccare sui collegamenti ipertestuali dubbi presenti nei messaggi di posta: in caso di necessità, accedere ai siti segnalati digitando il nome del sito da visitare direttamente nella barra degli indirizzi nei consueti strumenti di navigazione;

d) in caso di iscrizione a servizi informativi accessibili via internet ovvero a servizi di editoria on line, veicolati attraverso lo strumento di posta elettronica:

- ✓ adoperare estrema cautela ed essere selettivi nella scelta della società che fornisce il servizio; in particolare l'adesione dovrà avvenire in funzione dell'attinenza del servizio con la propria attività lavorativa;
- ✓ utilizzare il servizio solo per acquisire informazioni inerenti finalità aziendali, facendo attenzione alle informazioni fornite a terzi in modo da prevenire attacchi di social engineering;

- ✓ in caso di appesantimento dovuto ad un eccessivo traffico di messaggi scambiati attraverso la lista di distribuzione, revocare l'adesione alla stessa. Si raccomanda, in proposito, di approfondire al momento dell'iscrizione le modalità per richiederne la revoca.

e) in caso di errore nella spedizione o ricezione, contattare rispettivamente il destinatario cui è stata trasmessa per errore la comunicazione o il mittente che, per errore, l'ha spedita, eliminando quanto ricevuto (compresi allegati) senza effettuare copia;

f) evitare di predisporre messaggi che contengano materiali che violino la legge sul diritto d'autore, o altri diritti di proprietà intellettuale o industriale.

TRASMISSIONE E RIPRODUZIONE DEI DOCUMENTI

Al fine di prevenire eventuali accessi ai dati aziendali da parte di soggetti terzi non autorizzati, occorre adottare delle cautele nella trasmissione e riproduzione dei documenti contenenti dati personali.

Quando le informazioni devono essere trasmesse telefonicamente occorre essere assolutamente certi dell'identità dell'interlocutore e verificare che esso sia legittimato ad ottenere quanto domandato.

In particolare, nel caso di richieste da parte di terzi può essere necessario, a seconda della natura dei dati richiesti, procedere nel seguente modo:

- ✓ chiedere il nome del chiamante e la motivazione della richiesta;
- ✓ richiedere il numero di telefono da cui l'interlocutore sta effettuando la chiamata;
- ✓ verificare che il numero dichiarato corrisponda a quello del chiamante;
- ✓ procedere immediatamente a richiamare la persona che ha richiesto l'informazione, con ciò accertandosi della identità dichiarata in precedenza.

Quando il dato deve essere inviato a mezzo fax, posta elettronica, SMS, ecc. e, in particolar modo, nel caso in cui vengano inviati documenti contenenti dati sensibili occorre:

- ✓ prestare la massima attenzione affinché il numero telefonico o l'indirizzo e-mail immessi siano corretti;
- ✓ verificare che non vi siano inceppamenti di carta o che dalla macchina non siano presi più fogli e attendere sempre il rapporto di trasmissione per un ulteriore verifica del numero del destinatario e della quantità di pagine inviate;

- ✓ nel caso di documenti inviati per posta elettronica accertarsi, prima di confermare l'invio, di avere allegato il file giusto;
- ✓ in caso di trasmissione di dati particolarmente delicati è opportuno anticipare l'invio chiamando il destinatario della comunicazione al fine di assicurare il

  ricevimento nelle mani del medesimo, evitando che terzi estranei o non autorizzati conoscano il contenuto della documentazione inviata.

  Tutti coloro che provvedono alla duplicazione di documenti con stampanti, macchine fotocopiatrici o altre apparecchiature, in caso di copia erronea o non leggibile correttamente, da cui potrebbero essere desunti dati personali, sono tenuti a distruggere il documento mediante apposita macchina "**distruggi documenti**" o con qualunque altro mezzo che ne renda impossibile la ricostruzione in modo da escludere qualunque possibilità da parte di estranei di venire a conoscenza dei dati medesimi.

ACCESSO AI DATI DELL'UTENTE

L'Amministratore di Sistema Gestionale e/o di rete può accedere ai dati trattati dall'utente tramite posta elettronica o navigazione in rete esclusivamente per motivi di sicurezza e protezione del sistema informatico (ad es., contrasto virus, malware, intrusioni telematiche, fenomeni quali spamming, phishing, spyware, etc.), ovvero per motivi tecnici e/o manutentivi e/o di regolare svolgimento dell'attività lavorativa (ad esempio, aggiornamento/sostituzione/implementazione di programmi, manutenzione hardware). Fatta eccezione per gli interventi urgenti che si rendano necessari per affrontare situazioni di emergenza e massima sicurezza, il personale incaricato accederà ai dati su richiesta dell'utente e/o previo avviso al medesimo.

Ove sia necessario per garantire la sicurezza, l'assistenza tecnica e la normale attività operativa, il personale incaricato avrà anche la facoltà di collegarsi e visualizzare in remoto il desktop delle singole postazioni.

Lo stesso Amministratore di Sistema Gestionale può, nei casi suindicati, procedere a tutte le operazioni di configurazione e gestione necessarie a garantire la corretta funzionalità del sistema informatico aziendale (ad es. rimozione di file o applicazioni pericolosi).

L'Amministratore di Sistema Gestionale, in caso di assenza improvvisa o prolungata dell'utente o comunque non programmata e per improrogabili necessità di sicurezza o di operatività del sistema è abilitato ad accedere alla posta elettronica dell'utente per le strette necessità operative. Di tale avvenuto accesso dovrà comunque essere data tempestiva comunicazione all'utente.

L'Amministratore di Sistema Gestionale può procedere a controlli sulla navigazione finalizzati a garantire l'operatività e la sicurezza del sistema, nonché il necessario svolgimento delle attività lavorative, es. mediante un sistema di controllo dei contenuti (Proxy server) o mediante "file di log" della navigazione svolta.

L'eventuale controllo sui file di log da parte dell'Amministratore di Sistema Gestionale non è comunque continuativo ed è limitato ad alcune informazioni (es. Posta elettronica: l'indirizzo del mittente e del destinatario, la data e l'ora dell'invio e della ricezione e l'oggetto – Navigazione internet: il nome

dell'utente, l'identificativo della postazione di lavoro, indirizzo IP, la data e ora di navigazione, il sito visitato e il totale degli accessi effettuati) ed i file stessi vengono conservati per il periodo strettamente necessario per il perseguimento delle finalità organizzative, produttive e di sicurezza dell'azienda, e comunque non oltre 12 mesi, fatti salvi in ogni caso specifici obblighi di legge.

Il sistema di registrazione dei log se de caso, sarà configurato per cancellare periodicamente ed automaticamente (attraverso procedure di sovraregistrazione) i dati personali degli utenti relativi agli accessi internet e al traffico telematico.

L'Amministratore di Sistema Gestionale e/o di rete è altresì abilitato ad accedere ai dati contenuti negli strumenti informatici restituiti dall'utente all'azienda per cessazione del rapporto, sostituzione delle apparecchiature, etc.

Sarà cura dell'utente la cancellazione preventiva di tutti gli eventuali dati personali eventualmente ivi contenuti, di cui come e comunque si sconsiglia il caricamento.

In ogni caso, la C.A.R. garantisce la non effettuazione di alcun trattamento mediante sistemi hardware e software specificatamente preordinati al controllo a distanza, quali, a titolo esemplificativo:

- ✓ lettura e registrazione sistematica dei messaggi di posta elettronica ovvero dei relativi dati esteriori (log) al di là di quanto tecnicamente necessario per svolgere il servizio e-mail;
- ✓ riproduzione ed eventuale memorizzazione sistematica delle pagine web visualizzate dal lavoratore;
- ✓ lettura e registrazione dei caratteri inseriti tramite la tastiera o analogo dispositivo.

CONTROLLI DA PARTE DELLA TITOLARITA'

Con il presente capitolo portiamo all'attenzione degli Autorizzati (già incaricati) la possibilità di questa Azienda di effettuare controlli sulle proprie apparecchiature tecnologiche al fine di preservare la sicurezza informatica dei dati personali in esse contenuti.

A tale proposito si sottolinea che la strumentazione tecnologica/informatica e quanto con essa creato è di proprietà dell'Azienda C.A.R. in quanto mezzo di lavoro.

È pertanto fatto divieto di utilizzo del mezzo tecnologico/informatico e delle trasmissioni interne ed esterne con esso effettuate per fini ed interessi non strettamente coincidenti con quelli dell'Azienda stessa.

Nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, le verifiche sugli strumenti informatici saranno realizzati dall'Azienda nel pieno rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali degli utenti e del presente Regolamento.

In caso di anomalie, l'Azienda, per quanto possibile, privilegerà preliminari controlli anonimi e quindi riferiti a dati aggregati nell'ambito dell'intera struttura lavorativa o di sue aree nelle quali si è verificata l'anomalia.

In tali casi, il controllo si concluderà con un avviso al Responsabile della struttura dell'area interessata in cui è stato rilevato l'utilizzo anomalo degli strumenti aziendali affinché lo stesso inviti le strutture da lui dipendenti ad attenersi scrupolosamente ai compiti assegnati e alle istruzioni impartite.

In caso di successive, perduranti anomalie, ovvero ravvisandone comunque la necessità, l'Azienda si riserva di effettuare verifiche anche su base individuale, comunque finalizzate esclusivamente alla individuazione di eventuali condotte illecite.

In nessun caso verranno realizzate verifiche prolungate, costanti o indiscriminate, fatte salve le verifiche atte a tutelare gli interessi aziendali.

RESPONSABILITÀ E SANZIONI

L'utente, al fine di non esporre sé stesso e l'Azienda a rischi sanzionatori, è tenuto ad adottare comportamenti puntualmente conformi alla normativa vigente ed alla regolamentazione aziendale.

Gli utenti sono responsabili del corretto utilizzo dei servizi di Internet e Posta Elettronica. Pertanto sono responsabili per i danni cagionati al patrimonio ed alla reputazione di C.A.R.

Tutti gli utenti sono pertanto tenuti ad osservare e a far osservare le disposizioni contenute nel presente Codice Etico e di Comportamento il cui mancato rispetto o la cui violazione, costituendo inadempimento contrattuale potrà comportare:

a) per il personale dipendente oltre che l'adozione di provvedimenti di natura disciplinare previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro tempo per tempo vigente, le azioni civili e penali stabilite dalle leggi tempo per tempo vigenti;

b) per i collaboratori esterni oltre che la risoluzione del contratto le azioni civili e penali stabilite dalle leggi tempo per tempo vigenti.

6.0 POLITICHE DEL PERSONALE

6.1 RAPPORTI CON LE RISORSE UMANE

La Struttura 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.

La Struttura ribadisce il proprio impegno nel 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:

a) la creazione di un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile o di isolamento nei confronti di singoli o gruppi di lavoratori;

b) la ingiustificata interferenza con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui;

c) l'ostacolo a prospettive di lavoro individuali altrui per meri motivi di competitività personale.

La Struttura e per essa i propri dirigenti, 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

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:

a) prestare servizio sotto gli effetti di abuso di sostanze alcoliche, di sostanze stupefacenti o di sostanze di analogo effetto;

b) consumare o cedere a qualsiasi titolo sostanze stupefacenti nel corso della prestazione lavorativa.

L'Azienda si impegna a favorire le azioni sociali previste in materia dalla legislazione vigente.

6.4 FUMO

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

6.5 UTILIZZO DI BENI AZIENDALI

È compito di ogni dipendente custodire con cura, rispetto e diligenza i beni aziendali evitando usi impropri dei beni di cui dispone per ragioni d'ufficio.

Non è ammesso, ed è pertanto passibile di sanzione, l'uso difforme dei beni e delle risorse di proprietà dell'azienda e fornite in dotazione al personale e ai collaboratori in ragione dei doveri dei propri uffici.

7.0 VERIFICHE

7.1 CONTROLLI INTERNI

I "Destinatari" devono essere consapevoli che è stato adottato o è in corso di adozione 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** (di seguito per brevità **MOG**) 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 del***La 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 ***La Struttura*** dal rischio di incorrere nella "responsabilità amministrativa da reato" e nelle sanzioni conseguenti, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 231/2001 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 del***La Struttura*** 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'Organismo Di Vigilanza (***OdV***)*

Tutti i Destinatari del *Codice* sono tenuti a segnalare tempestivamente all'ODV e, ove ancora non costituito, all'Amministrazione del***La Struttura*** 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 attivare canali di comunicazione dedicati (*es. caselle di posta elettronica dedicata presso cui 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: la tutela dei diritti del***La Struttura*** o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

8.0 CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO

8.1 ORGANISMO DI VIGILANZA

La Struttura ha costituito al proprio interno, ai sensi del decreto legislativo 231/2001 e s.m.i., un **Organismo di Vigilanza** a carattere monocratico composto da un (1) membro esterno all'organizzazione apicale (Presidente dell'Odv), contraddistinto dai requisiti di competenza in materie giuridiche, professionalità, autonomia ed indipendenza, e conseguentemente dotato di autonomi ed effettivi poteri di iniziativa, di ispezione e di controllo, e con riferimento al quale è stato elaborato e adottato/è in corso di adozione un apposito "**Regolamento Interno per il**

Funzionamento" periodicamente aggiornato al fine di assicurarne attualità, efficienza ed efficacia operativa.

L'Organismo di Vigilanza dovrà:

f) vigilare, tra l'altro, sull'osservanza del Codice Etico, nonché sul rispetto del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG), segnalando tempestivamente, all'Organo Amministrativo, le eventuali violazioni degli stessi;

g) garantire la massima diffusione del Codice Etico e di Comportamento e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG),

h) mediante un adeguato piano di informazione e sensibilizzazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle regole ivi contenuti;

i) assicurare l'aggiornamento costante del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG), 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,

Il codice etico comportamentale deve essere deliberato dal legale rappresentante e, all'esito dell'adozione del modello di organizzazione ex D Lgs. 231/2001, diviene parte integrante del modello operativo dell'Azienda. Resta in ogni caso ferma la necessità per l'Azienda di organizzarsi e verificare il complesso delle proprie attività, in modo tale che i destinatari del codice non commettano reati o illeciti - opportunamente e previamente determinati e/o individuati - che contrastino con l'interesse pubblico, screditando l'immagine dell'Azienda.

Gestione e Controllo (MOG), valutando i fatti ed assumendo - 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 (MOG).

Le informazioni e le segnalazioni acquisite dall'Organismo di Vigilanza e dalle strutture dallo stesso utilizzate, sono considerate riservate e non possono essere divulgate salvo i casi previsti dalla normativa vigente.

Per lo svolgimento delle attività operative, l'Organismo di Vigilanza si avvarrà della collaborazione della funzione di *Internal Auditing* e potrà all'occorrenza avvalersi anche di propri collaboratori avendone previamente valutato l'idoneità dei requisiti specifici della funzione.

8.2 DIFFUSIONE CODICE ETICO

La Struttura 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:

a) la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici, ai collaboratori e ai dipendenti;

b) 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 struttura.

Tutto il personale medico e dipendente, gli amministratori, i sindaci, i revisori, i consulenti ed 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.

8.3 CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIPENDENTI

Il mancato rispetto e/o la violazione delle regole di comportamento imposte dal *Codice* e dalle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti della Struttura costituisce inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili, si precisa che esse saranno applicate nel rispetto di quanto previsto dal sistema disciplinare attualmente vigente applicabile alle diverse categorie professionali e che l'adozione delle stesse dovrà avvenire con il rispetto delle previsioni sancite nella richiamata normativa.

Tali sanzioni saranno applicate sulla base delle rilevanze che assumono le singole fattispecie considerate e verranno proporzionate in base alla loro gravità.

La gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle funzioni aziendali a ciò preposte e delegate.

8.4. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIRIGENTI, GLI AMMINISTRATORI ED I SINDACI

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne e del *Codice*, il Presidente dell'OdV, in caso di conflitto di interesse o nei casi più gravi, l'Organo Amministrativo, 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.

In caso di violazione del *Codice* da parte degli Amministratori e dei Sindaci, l'Organismo di Vigilanza informerà l'intero Organo Amministrativo ed il Collegio Sindacale della stessa i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative ai sensi di legge.

Nei casi più gravi potrà essere informata l'assemblea dei soci.

8.5 CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I COLLADORATORI, I CONSULENTI E ALTRI TERZI

Ogni comportamento posto in essere dai collaboratori, dai consulenti o da altri terzi collegati al ***La Struttura*** da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del Codice Etico, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole inserite nelle lettere di incarico, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta dì risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni, arche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

9.0 EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 – ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA AI FINI DEL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS.COV-2

9.1 – *EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19*

Si riportano di seguito le istruzioni predisposte dal***La Strutura*** per la salvaguardia del personale tutto ivi operante, nonché per la salvaguardia della salute dell'utenza (ivi comprendendosi gli accompagnatori) successive alla riapertura in sicurezza dei locali dell'ambulatorio.

Le citate istruzioni formano parte integrante e sostanziale del codice etico e di comportamento del***La Struttura*** tenuto conto che le stesse comprendono le nuove regole di comportamento che il personale tutto è tenuto ad osservare ed è altresì tenuto a far osservare all'utenza ai fini del contenimento della diffusione del virus Sars.Cov.2.

Le predette istruzioni, che qui di seguito vengono riportate, risultano regolarmente pubblicate sul sito istituzionale, nonché diffuse al personale ed all'utenza del centro e saranno mantenute in essere per tutta la durata dell'emergenza epidemiologica.

La C.A.R. dalla data di ripresa dell'attività ambulatoriale ha adottato e continua ad adottare tutte le misure precauzionali e di controllo per evitare che il virus SARS-CoV-2 si diffonda. Le misure adottate, sulla base delle indicazioni Istituzionali, hanno come scopo primario quello di individuare immediatamente un caso sospetto di possibile contagio; di impedire al virus di propagarsi da persona a persona; di impedire al virus di propagarsi negli ambienti, per la salvaguardia della salute degli utenti e degli operatori della struttura. Le misure sono state adottate e recepite in ottemperanza ai DPCM ed alle Ordinanze Regionali susseguitesi negli scorsi mesi ed anni, nonché in osservanza delle prescrizioni di cui al D.lgs 81/08 e s.m.i., e saranno di volta in volta oggetto di modifica ed integrazione, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica atta al contenimento dell'emergenza epidemiologica, nonché in osservanza degli ulteriori provvedimenti Statali e Regionali che saranno emanati nei mesi a venire.

DISPENSER DI SOLUZIONE IDROALCOLICA

All'interno del Centro, sono stati installati, e permangono, dispenser a muro contenenti soluzione idroalcolica. Gli stessi sono segnalati da idonea informativa, di seguito meglio indicata. Ogni ambiente del Centro è inoltre dotato di altrettanti dispenser da tavolo e contenitori di salviettine in carta monouso così da garantire il rispetto delle procedure per il corretto lavaggio delle mani. Il personale operante presso la C.A.R. si assicura giornalmente che i dispenser siano pieni, regolarmente funzionanti e ne cura l'approvvigionamento.

DESTINAZIONE DEI SERVIZI IGIENICI

I servizi igienici presenti all'interno del Centro sono da sempre differenziati. Il personale del Centro ha messo a disposizione dell'utenza un ulteriore servizio igienico in prossimità degli spazi di terapia così da rendervi più agevole l'accesso ed evitare o ridurre al minimo la possibilità di assembramento per recarsi in bagno. Idonea segnaletica è affissa sulle porte dei wc destinati all'utenza.

PERSONALE

La C.A.R. ha provveduto a formare ed informare il proprio personale (sanitario- amministrativo- ausiliario), dipendente ed a collaborazione, sul rischio biologico afferente al virus Sars-Cov-2. Un corso di formazione dedicato è stato messo a disposizione di tutto il personale.

Come per l'utenza, ogni giorno il personale (sanitario – amministrativo ed ausiliario) prima di accedere al Centro, accederà e permarrà presso il Centro munito di mascherina FFP2.

Ad oggi quindi la verifica delle condizioni di salute degli operatori, è rimessa agli stessi, che la ossequiano quotidianamente nel rispetto non solo delle normative in essere, ma soprattutto per rispetto dei propri Colleghi e dell'utenza tutta del Centro, che come da ultime disposizioni Ministeriali, è tenuta a fare altrettanto.

Il personale amministrativo, sanitario ed ausiliario, a seconda della tipologia di funzione e trattamento, oltre che ad autodeterminare le proprie condizioni di salute giornaliere, continua ad indossare i dispositivi di protezione individuale delle vie aeree forniti dalla struttura.

Questa necessaria operazione verrà effettuata ogni giorno, per la salvaguardia della salute dell'operatore, della salute dei suoi Colleghi, del personale operante presso il Centro, ed ovviamente dell'utenza.

Il personale amministrativo, sanitario ed ausiliario, a seconda della tipologia di funzione e trattamento, indosserà i dispositivi di protezione individuale adeguati.

FORNITORI E MANUTENTORI

Durante l'orario di apertura del Centro, è fatto **espresso divieto** ai fornitori ed ai manutentori di accedere ai locali. Lo stesso divieto è rigorosamente imposto ad eventuali corrieri per consegne durante l'orario di apertura del Centro.

10 AGGIORNAMENTO D.LGS 24/2023 integrato con le linee Guida di Confindustria.

Si trascrive integralmente il contenuto dell'Atto Organizzativo per la Politica del Wistleblowing adottato dalla Struttura, in ossequio ed osservanza del D.lgs 24/2023 in correlato disposto con le Linee di Indirizzo di Confindustria:

ATTO ORGANIZZATIVO
POLITICA DI WHISTLEBLOWING

INTRODUZIONE

Questa politica stabilisce il quadro per segnalare le irregolarità all'interno dell'organizzazione, conformemente alla norma ISO 37001 e al D.lgs. n. 24/2023.

L'Organizzazione si impegna a promuovere un ambiente etico e a tutelare i segnalatori di irregolarità.

Il Whistleblowing è un istituto pensato per tutelare i soggetti che segnalano illeciti, reati o irregolarità, verificate nel contesto lavorativo che pregiudichino l'interesse e/o l'integrità dell'Organizzazione.

Sono quindi ricomprese tutte quelle situazioni in cui si vanifica l'oggetto e/o le finalità delle attività poste in essere nel privato per piena realizzazione delle finalità pubbliche, che ne deviino gli scopi o che ne minino il corretto agire.

Le segnalazioni aventi altro oggetto e per le quali non viene richiesta la tutela della riservatezza accordata dalla normativa Whistleblowing saranno trattate come segnalazioni ordinarie.

Nel settore privato, il primo testo normativo si rinviene nella L. 179/2017 che ha imposto alle società del settore privato provviste di modelli organizzativi ex D.lgs 231/01 di dotarsi di appositi canali di segnalazione di condotte illecite.

Col D.lgs 24/2023, l'Italia ha recepito la Direttiva Europea 2019/1937, riguardante la protezione degli informatori.

Nella redazione del presente atto di attuazione si tiene conto anche di:

- ✓ Linee Guida ANAC – delibera n. 311/2023;
- ✓ Guida Operativa Enti Privati Confindustria ottobre 2023;
- ✓ GDPR 2016/679;
- ✓ D.lgs 231/01;

- ✓ M.O.G.;
- ✓ Codice Etico

DEFINIZIONI

Segnalatore (Whistleblower): una persona che, in buona fede, segnala un'irregolarità di cui è a conoscenza all'interno dell'organizzazione.

Con riguardo ai soggetti legittimati all'invio di una segnalazione, occorre evidenziare che si ricomprendono tutti i "*segnalanti che lavorano nel settore privato o pubblico che hanno acquisito informazioni sulle violazioni in un contesto lavorativo*" indipendentemente dalla sussistenza di un rapporto di lavoro diretto con l'Organizzazione.

Organizzazione: Azienda che elabora ed adotta la procedura di Whistleblowing.

Segnalazione Interna: Comunicazione scritta od orale di informazioni sulla violazione di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione dell'ente

privato di cui si è venuti a conoscenza nel contesto lavorativo, presentata tramite il canale di segnalazione.

Segnalazione Esterna: comunicazione scritta od orale di informazioni sulle violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione dell'ente provato di cui si è venuti a conoscenza nel contesto lavorativo, presentata tramite il canale di segnalazione esterno predisposto dall'ANAC;

ANAC: AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE la cui missione istituzionale consiste nell'azione di prevenzione della corruzione in tutti gli ambiti dell'attività amministrativa.

Divulgazione Pubblica: Rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone;

Facilitatore: Una persona fisica che assiste il Segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui identità deve essere mantenuta riservata. Ad esempio: il Collega dell'Ufficio del segnalante o di un altro ufficio, oppure un Collega che rivesta la qualifica di sindacalista;

Contesto lavorativo: Le attività lavorative presenti e/o passate svolte nell'ambito dei rapporti di lavoro come meglio specificati nel corso della procedura, attraverso le quali indipendentemente dalla natura di tali attività, una persona acquisisce informazioni sulle violazioni e nel cui ambito potrebbe rischiare di subire ritorsioni in caso di segnalazione o divulgazione pubblica o di denuncia all'autorità giudiziaria o contabile;

Persona coinvolta/Segnalato: La persona fisica o giuridica menzionata nella segnalazione interna od esterna ovvero nella divulgazione pubblica come persona alla quale la violazione è attribuita o come persona comunque implicata nella violazione segnalata o divulgata pubblicamente;

Ritorsione: Qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica, in via diretta od indiretta, un danno ingiusto, come a titolo esemplificativo e non esaustivo: il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti; la retrocessione di grado o la mancata promozione; il mutamento di funzioni; la sospensione dalla formazione o qualsiasi restrizione all'acceso della stessa; le note di merito negative o le referenze negative; l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria; la coercizione, l'intimidazione, le molestie, l'ostracismo; la discriminazione o comunque il

trattamento sfavorevole; la mancata conversione di un contratto a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione; il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto a termine; i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi; l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro; la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni e servizi; l'annullamento di una licenza o di un permesso; la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

Segnalazione anonima: la segnalazione dalla quale non è possibile ricavare l'identità del segnalante.

Irregolarità: un'azione o una condotta illecita, fraudolenta, contraria alle politiche dell'organizzazione o al Codice Etico, o che possa comportare un rischio per la sicurezza, l'ambiente o la salute pubblica.

Responsabile della Gestione delle Segnalazioni: una figura designata dall'organizzazione con il compito di ricevere, registrare e gestire le segnalazioni di irregolarità.

Funzione di Prevenzione della Corruzione: funzione prevista dallo standard ISO 37001, che comporta lo svolgimento delle seguenti attività: supervisionare la definizione e l'implementazione del sistema di gestione per prevenzione della corruzione; fornire consulenza e rappresentare un punto di riferimento per il personale in merito al sistema di gestione per l'anticorruzione nonché per tutte le tematiche legate a condotte corruttive;

assicurare la conformità del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione adottato dalla Cooperativa ai requisiti dello standard UNI ISO 37001; relazionare sulle performance del predetto sistema il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Esecutivo e l'Organismo di Vigilanza.

Organismo di Vigilanza: vedi D. Lgs. 231/2001

OBIETTIVO

L'obiettivo di questa politica è:

- Promuovere e perseguire gli obiettivi aziendali in un ambiente di lavoro etico e responsabile, contrastando condotte illecite a qualsiasi livello lavorativo, sia attraverso la diffusione e la promozione di valori etici, sia mediante l'effettiva attuazione di regola di condotta e processi di controllo, in linea con i requisiti fissati dalle normative vigenti.
- Fornire un canale sicuro e confidenziale per segnalare irregolarità. In ottemperanza al dettato di cui al D.lgs 24/2023 l'Organizzazione mette a

disposzione un proprio canale di segnalazione, tramite un software denominato Trusty, al fine di agevolare la segnalazione di condotte illecite all'interno del contesto lavorativo.

- Lo scopo di tale procedura è pertanto definire in modo semplice e chiaro le modalità operative interne all'Organizzazione per presentare segnalazioni di eventuali violazioni di cui si è venuti a conoscenza nell'esercizio della propria attività lavorativa e di conseguenza proteggere i segnalatori da ritorsioni e conseguenze negative.
- Indagare sulle segnalazioni di irregolarità in modo tempestivo ed equo.
- Adottare misure correttive appropriate in caso di conferma dell'irregolarità.

COSA E' POSSIBILE SEGNALARE

Il Wistleblower (segnalante) può segnalare comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Organizzazione quali:

- Condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs 231/01 o violazioni del M.O.G. e del Codice Etico e di Comportamento;
- Illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione Europea relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei prodotti; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

- Violazioni del diritto nazionale;
- Illeciti civili, amministrativi, penali e contabili;
- Fondati sospetti, corroborati da elementi concreti quali indici sintomatici, tali da far ritenere ragionevolmente al segnalante che potrebbe essere commessa una delle violazioni previste dal decreto e di seguito indicate:
- Atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- Atti od omissioni riguardanti il mercato interno (es: violazioni in materia di concorrenza ed aiuti di Stato);
- Atti od omissioni che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

NON POSSONO ESSERE OGGETTO DI SEGNALAZIONE

- **Contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale del segnalante.**

Sono pertanto escluse:

a) **Segnalazioni riguardanti vertenze di lavoro;**
b) **Discriminazioni tra Colleghi;**
c) **Conflitti interpersonali tra la persona del segnalante ed un altro lavoratore o con i superiori gerarchici;**
d) **Segnalazioni relative a trattamenti effettuati nel contesto del rapporto individuale di lavoro in assenza di lesioni dell'interesse pubblico o dell'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato;**
e) **Le notizie palesemente prive di fondamento;**
f) **Le informazioni già totalmente di dominio pubblico;**

g) Le informazioni acquisite sulla sola base di indiscrezioni o vociferi scarsamente attendibili (cd voci di corridoio);

h) Le segnalazioni di violazione laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al D.lgs 24/2023 ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla Direttiva UE 2019/1937;

i) Le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione Europea.

I contenuti della segnalazione possono riguardare la commissione di illeciti o la realizzazione di comportamenti ritorsivi nei confronti dei whistleblowers.

Si noti in particolare che gli illeciti rilevanti non coincidono necessariamente con i delitti contro la pubblica amministrazione previsti dal codice penale, ma ricomprendono anche le condotte "abusive" mediante le quali un soggetto utilizza il potere attribuitogli per conseguire vantaggi personali nonché ogniqualvolta si verifichi una deviazione del potere dalla finalità pubblicistica verso interessi privatistici.

CHI PUO' SEGNALARE

1) Lavoratori subordinati;
2) Lavoratoti autonomi titolari di rapporto di collaborazione ex art. 2 d.lgs 81/2015;
3) Collaboratori, liberi professionisti, consulenti;
4) Volontari, tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;
5) Soci;
6) Presidente;

7) Consiglieri;

8) Personale con funzioni di amministrazione, controllo, vigilanza e rappresentanza;

QUANDO SI PUO' SEGNALARE

- Quando il rapporto giuridico è in corso;
- Quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione on in altre fasi precontrattuali;
- Durante il periodo di prova;
- Successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite prima dello scioglimento dello stesso.

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Le segnalazioni dovranno essere adeguatamente dettagliate e circostanziate, fondate su elementi precisi e concordanti, oltre che prive di manifesta portata strumentale, emulativa e di attitudine diffamatoria e calunniosa.

La segnalazione pertanto dovrà presentare i seguenti elementi:

- Nome, cognome e dati di contatto;
- Posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Organizzazione;
- Una chiara e concreta descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- **Se conosciute:** indicazione delle circostanze di tempo e luogo in cui sono stati commessi i fatti oggetto di segnalazione;

- **Se conosciute:** indicazione delle generalità o altri elementi che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati;
- Indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- Ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Entro massimo sette giorni dall'acquisizione della segnalazione, il Gestore della segnalazione avvisa il Segnalante dell'avvenuta ricezione della segnalazione. Si evidenzia che tale riscontro non implica per il Gestore della segnalazione alcuna valutazione dei contenuti oggetto della segnalazione in quanto unicamente volto ad informare il Segnalante dell'avvenuta corretta ricezione della stessa.

- **Procedibilità della segnalazione**

Il Gestore della segnalazione verifica la sussistenza dei presupposti soggettivi ed oggettivi, ossia la legittimazione del Segnalante/Whistleblower a presentare la segnalazione nonché la corrispondenza della segnalazione all'ambito di applicazione della disciplina;

- **Ammissibilità della segnalazione**

Ai fini dell'ammissibilità, il Gestore della segnalazione verifica la sussistenza dei requisiti essenziali, quindi, le circostanze di tempo e luogo, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati. Qualora, a conclusione della fase di analisi preliminare, emergesse:

1. la mancanza di dati che costituiscono gli elementi essenziali della segnalazione;
2. la manifesta infondatezza, per l'assenza di elementi di fatto riconducibili alle violazioni tipizzate dal legislatore;
3. un contenuto generico della segnalazione tale da non consentire la comprensione dei fatti segnalati;
4. la trasmissione di documentazione non appropriata o inconferente o che non sia

accompagnata da una segnalazione vera e propria la segnalazione verrà ritenuta inammissibile. Il Gestore della segnalazione darà opportuno e motivato riscontro circa l'"inammissibilità" della segnalazione, richiedendo, se opportuno e necessario, ulteriori elementi ed approfondimenti, per poi procedere all'archiviazione della stessa (in caso si dovesse confermare l'inammissibilità" della segnalazione).

Qualora la segnalazione fosse palesemente infondata oppure effettuata per scopi diversi da quelli indicati dalla presente procedura, con dolo o colpa grave, è possibile che l'Organizzazione assuma gli opportuni provvedimenti.

ISTRUTTORIA

Una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, si dà avvio all'istruttoria interna sui fatti e sulle condotte segnalate per valutare la sussistenza degli stessi. Si procederà con verifiche, analisi e valutazioni specifiche circa la fondatezza dei fatti segnalati, al fine di formulare eventuali raccomandazioni in merito all'adozione delle necessarie azioni correttive sulle aree e processi aziendali interessati, nell'ottica di rafforzare il sistema di controllo interno.

Si potrà:

a) chiedere chiarimenti, elementi integrativi, documenti e informazioni al Segnalante/Whistleblower, tramite il canale interno a ciò dedicato;

b) avviare analisi specifiche, eventualmente coinvolgendo le funzioni aziendali interessate alla segnalazione, mediante audit, interviste, analisi documentale, sopralluoghi, consulenze tecniche, ricerche su database pubblici, verifiche sulle dotazioni aziendali, etc...

c) avvalersi, se necessario, di esperti o periti esterni alla Società.

Si precisa che, qualora, per ragioni istruttorie, anche altri soggetti debbano essere messi a conoscenza del contenuto della segnalazione e/o della documentazione ad essa allegata, l'identità delle persone coinvolte (segnalante, facilitatore, segnalato e altre persone menzionate nella segnalazione), e di tutti i dati dal cui disvelamento questa si possa dedurre indirettamente, saranno oggetto di oscuramento. Qualora tali dati siano strettamente necessari all'indagine condotta da soggetti esterni (eventualmente coinvolti dal Gestore), sarà necessario estendere i doveri di riservatezza e confidenzialità, tipici del Gestore, anche ai soggetti esterni mediante specifiche clausole contrattuali, da inserire negli accordi stipulati con il soggetto esterno.

Esperita l'attività istruttoria, in presenza di elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, ne sarà disposta l'archiviazione con adeguata motivazione.

Laddove, invece, si ravvisi il fumus di fondatezza della segnalazione è opportuno rivolgersi immediatamente agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterni, secondo le relative competenze. Il coinvolgimento dei primi potrà essere volto a:

a) Relazionare il management responsabile della funzione interessata dalla segnalazione circa l'eventuale "action plan" necessario per l'attuazione delle procedure di controllo del caso, garantendo, altresì, il monitoraggio dell'attuazione delle relative attività di implementazione poste in essere;

b) concordare con le Funzioni interessate eventuali iniziative da intraprendere a tutela degli interessi della Società (ad es. azioni giudiziarie, sospensione/cancellazione di fornitori);

c) richiedere l'avvio di un procedimento disciplinare nei confronti del Whistleblower/Segnalante, nel caso di segnalazioni in relazione alle quali siano accertate la malafede e/o l'intento meramente diffamatorio.

CONCLUSIONE DEL PROCESSO

Il Gestore della segnalazione fornirà riscontro al Segnalante/Whistleblower, entro massimo tre mesi dalla data di avviso di ricevimento o, in mancanza, dalla data di scadenza del termine di sette giorni per tale avviso (tale termine potrebbe slittare, in presenza di fattispecie che richiedano un tempo maggiore per lo svolgimento delle opportune verifiche).

Il "riscontro" al Segnalante/Whistleblower potrà consistere:

1) nella comunicazione dell'archiviazione, con relativa motivazione;

2) nell'avvenuto accertamento della fondatezza della segnalazione e la sua trasmissione agli organi competenti (es. *management* aziendale);

3) nel report delle attività svolte fino a quel momento e/o delle attività che intende svolgere ulteriormente. In tal caso si comunicherà che verrà dato successivo avviso circa l'esito finale.

Si precisa che il Gestore delle segnalazioni redigerà un aggiornamento periodico (annuale) sull'attività complessiva effettuata, da inoltrare all'organo direttivo, avendo cura di depurare ogni dato personale trattato.

CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Al fine di documentare e garantire la prova della gestione delle segnalazioni e di tutte le relative attività effettuate dal Gestore delle segnalazioni o per suo conto, la documentazione verrà conservata per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e, comunque, non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione.

CANALE DI SEGNALAZIONE

L'organizzazione mette a disposizione dei segnalatori un canale dedicato per segnalare le irregolarità.

Il canale di segnalazione deve essere facile da utilizzare, confidenziale e accessibile.

I segnalatori possono presentare le segnalazioni in forma scritta o utilizzando un sistema di segnalazione online.

Nello specifico:

- Canale online: Trusty – vedi apposita sezione su sito web aziendale;

- Canale per segnalazioni in forma scritta – mediante invio di posta ordinaria / raccomandata con esplicita dicitura "RISERVATO – ALL'ATTENZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI";
- Segnalazioni orali – [qualora il whistleblower volesse interloquire con il gestore Referente delle Segnalazioni, individuato nella figura dell'Odv, potrà reperire i contatti di quest'ultimo all'interno del sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente].

RISERVATEZZA E PROTEZIONE DEI SEGNALATORI

L'organizzazione si impegna a proteggere l'identità dei segnalatori e la riservatezza delle segnalazioni, a meno che ciò non sia richiesto dalla legge o dalla procedura giudiziaria.

L'Organizzazione adotta quindi le misure di sicurezza appropriate per proteggere i segnalatori da ripercussioni.

Il Responsabile della Gestione delle Segnalazioni è tenuto ad osservare il segreto d'ufficio.

Con riguardo, invece, alle segnalazioni anonime, saranno prese in carico anche le comunicazioni non sottoscritte, che risultino manifestamente fondate e dalle quali emergano elementi utili per la ricostruzione e l'accertamento di illeciti a vario titolo rilevanti.

RICEZIONE E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Il Responsabile della Gestione delle Segnalazioni è responsabile di ricevere, registrare e gestire le segnalazioni di irregolarità.

Ogni segnalazione ricevuta sarà trattata in modo confidenziale e sarà avviata un'indagine interna tempestiva ed equa.

INDAGINE E AZIONI CORRETTIVE

L'Organizzazione si impegna a condurre indagini complete e imparziali sulle segnalazioni di irregolarità. Se confermata la presenza di un'irregolarità, saranno adottate le misure correttive appropriate, che possono includere azioni disciplinari, miglioramenti dei processi, formazione o ulteriori investigazioni.

Tale attività ed ogni eventuale azione disciplinare saranno gestite dall'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/2001.

COMUNICAZIONE E REPORTISTICA

L'Organizzazione si impegna a comunicare in modo appropriato le conclusioni delle indagini ai segnalatori e adottare misure preventive per evitare futuri episodi di irregolarità.
Sarà mantenuta una documentazione accurata delle segnalazioni ricevute, delle indagini svolte e delle azioni intraprese a cura dell'Organismo di Vigilanza, che trasmetterà quanto opportuno alle altre funzioni aziendali eventualmente interessate dall'evento.

FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA

L'Organizzazione fornirà formazione periodica e opportune attività di sensibilizzazione per tutti i dipendenti, al fine di promuovere la comprensione di questa politica, dei canali di segnalazione e dell'importanza dell'etica e della conformità.

Andrea Bernardini
01.04.2024 10:57:57
GMT+00:00

Firmato digitalmente da: GINA PROIETTI
Data: 25/03/2024 12:54:25