anno
2015

Codice Etico-Comportamentale e Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Economato

CODICE ETICO – COMPORTAMENTALE

E MODELLO DI

ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

n. di revisione	data	Descrizione delle modifiche	Redatta da gruppo di lavoro	Firma per ratifica
	30.09.2015		Dr. Teodoro Gabriele	Il Direttore Generale Dott. Achille Gentile
			Dr.ssa Nella Fagiani	
			Dr. Alberto Grano	
			S.ra Clara Le Piane	

PREMESSA

Perché un Codice Etico?

Perché non può esistere una azienda salutare di qualità, senza una cultura aziendale ispirata all'etica.

Perché i comportamenti quotidiani, le norme di condotta degli operatori devono attenersi non solo alle regole dettate dalle norme legislative e regolamentari, ma soprattutto ad un pensare e agire etico.

In quest'ottica il Codice Etico rappresenta il principale strumento di implementazione dell'etica aziendale, esprime i principi di deontologia che l'Azienda riconosce come propri e a cui devono ispirarsi i comportamenti di dipendenti, collaboratori, terzi e destinatari che interagiscono con l'Azienda stessa.

Siamo fermamente convinti che l'etica sanitaria è il mezzo attraverso cui risanare il SSN, e non i tagli. Amputare per risparmiare non serve, c'è bisogno di un'opera di rifondazione radicale del sistema dalle sue radici che permetta di sistemare i costi in un ambito di equità educativa.

L'etica, dunque, rappresenta l'arma principale per combattere la corruption nella sanità pubblica, responsabile principale del dissesto economico.

Spesso si confonde il termine corruzione col termine anglosassone corruption. Il termine italiano "corruzione" ha un significato semplice e conciso: "utilizzo del potere per fini personali" Il termine "corruption" ha invece un significato più esteso e, nel caso della Sanità, include elementi quali: spreco della gestione pubblica, utilizzo improprio e improduttivo delle risorse pubbliche, disincentivazione nel segnalare gli illeciti, implementazione di sistemi e modelli organizzativi obsoleti o poco efficienti e, infine, assenza totale di sistemi di controllo indipendenti.

PARTE GENERALE

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è stata costituita con D.P.G.R. Calabria n° 170 dell'8 febbraio 1995, ed è da allora operativa.

ATTIVITA'

La funzione essenziale dell'Azienda Ospedaliera è quella di rispondere ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità, di maggior carico assistenziale e di caratteri di qualità ed appropriatezza nell'utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Le scelte sanitarie dell'Azienda sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione sia regionali che nazionali.

I valori ispiratori dell'azione aziendale sono quelli della *tutela della salute*, nell'obiettivo di realizzazione del superiore interesse pubblico coincidente con il soddisfacimento del sevizio assistenziale verso il cittadino.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa è articolata secondo due linee funzionali: quella di *assistenza sanitaria* e quella *tecnico amministrativa*, che è di supporto alle attività sanitarie. (Vedasi allegato 1: Mappa dell'Organigramma Aziendale).

Le finalità dell'Azienda sono perseguite attraverso vari livelli di autorità:

DIREZIONE STRATEGICA ED ORGANI COLLEGIALI

IL DIRETTORE GENERALE

E' l'organo monocratico di amministrazione attiva dell'Azienda, alla cui gestione complessiva è preposto ed al quale è assegnata dall'ordinamento la soggettività di diritto.

Al Direttore Generale competono tutti i poteri di gestione e di direzione strategica e la legale rappresentanza dell'Ente. Sono di sua esclusiva competenza le *attività di governo*, mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza - o attribuite per norma, regolamento, ovvero dall'Atto Aziendale - le *funzioni di "gestione"* (ad es. adizione di atti di gestione del personale, di provvedimenti comportanti spesa al di sotto di determinati limiti di valore, ecc.).

IL COLLEGIO SINDACALE

E' composto nei modi di cui alle vigenti disposizioni regionali. La sua nomina compete al Direttore Generale e le sue funzioni sono quelle di cui alle leggi e normative regionali vigenti, nel cui ambito, tra l'altro, figurano:

a) la verifica della regolarità amministrativa e contabile;

b) la vigilanza sulla gestione economica finanziaria e patrimoniale;

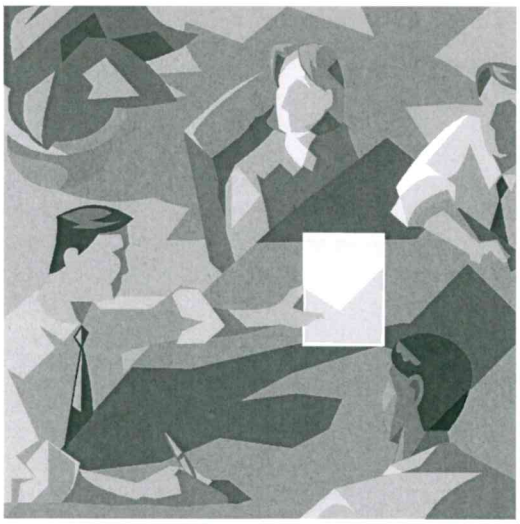
c) l'esame e il conseguente parere sui documenti economico-finanziari dell'Azienda.

I DIPARTIMENTI

Sono articolazioni funzionali di Reparti e Servizi presenti nei Presidi Ospedalieri, ciascuno dei quali ha a capo un Direttore. Essi hanno come finalità il coordinamento delle Unità Operative Complesse afferenti alla stessa branca specialistica o a discipline affini, col compito specifico di favorire la realizzazione degli obiettivi istituzionali loro attribuiti dalla Direzione Strategica. I Dipartimenti sono 8:

- Emergenza
- Medicina
- Chirurgia
- Cardiologia e Discipline Specialistiche
- Materno Infantile (interaziendale)
- Oncoematologia
- Area Servizi Amministrativo-Tecnici.

Il presente Codice Etico-Comportamentale esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività fatte proprie dai collaboratori interni ed esterni, fornitori, consulenti e soggetti comunque interlocutori con l'organizzazione e si applica a tutte le attività aziendali poste in essere dai dipendenti e/o da terzi che intrattengano, a qualsiasi titolo, rapporti con l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.



Struttura del Codice Etico-Comportamentale

1. I PRINCIPI GENERALI
2. GLI IMPEGNI AZIENDALI
3. I PRINCIPI INERENTI L'AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA
4. LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON L'UTENZA
5. LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON I DESTINATARI
6. LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON I TERZI
7. IL MODELLO
8. LE AREE SENSIBILI DELL'AZIENDA
9. L'ORGANISMO INTERNO DI VIGILANZA
10. REGOLE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI
11. PARTE SPECIALE - I reati previsti dal D. Lgs 231/ 2003

1. *I PRINCIPI GENERALI*

Essi rappresentano i valori fondamentali cui tutti i destinatari hanno l'obbligo di attenersi nella conduzione dell'attività dell'Ente e si sostanziano essenzialmente in:

✓ *Rispetto delle leggi*

I destinatari devono garantire l'osservanza della normativa vigente. L'azienda non inizia e non prosegue alcun rapporto con chiunque non si assuma l'impegno di tale osservanza.

✓ *Imparzialità*

In tutti gli ambiti di attività (selezione del personale, rapporti coi fornitori, rapporti con la Pubblica Amministrazione ecc.) l'Azienda non discrimina i propri interlocutori in base al sesso, l'età, le ideologie politiche e il credo, la nazionalità, la razza, lo stato di salute, la sessualità, ecc. ma assicura imparzialità ed equità nel rispetto della legge, dei contratti e dei principi sanciti nel presente Codice.

✓ *Trasparenza*

I destinatari sono tenuti a garantire la completezza, la correttezza, la chiarezza, la comprensibilità, l'accuratezza delle informazioni concernenti le attività svolte, in modo tale che, nell'impostare i rapporti con l'Azienda Ospedaliera, i portatori di interessi siano in grado di assumere decisioni autonome e consapevoli degli interessi coinvolti, delle alternative e delle conseguenze rilevanti.

✓ *Tutela della privacy*

L'Azienda assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso in conformità alle norme giuridiche vigenti, e le gestisce secondo tali norme (D. Lgs n. 196/2003 e s.i.m.). I dipendenti sono dunque tenuti, nel rispetto della citata legislazione a tutela della privacy, a proteggere le informazioni generate o acquisite e ad evitarne un uso improprio o non autorizzato.

La Direzione aziendale ha approvato un documento programmatico sulla sicurezza, che contiene le misure di tutela e sicurezza adottate per la conservazione dei dati sensibili. L'azienda ha inoltre codificato la procedura di gestione della documentazione sanitaria e rilascio di referti e copie delle cartelle cliniche, che può avvenire solo su richiesta ed a favore del diretto interessato o degli aventi diritto.

✓ *Tutela dei beni dell'Ente*

Il personale deve rispettare, proteggere e custodire i valori e i beni che gli vengono affidati nell'ambito di ciascun compito istituzionale. E' vietato utilizzare risorse, beni e materiali dell'Azienda per finalità diverse da quelle connesse all'espletamento dei propri compiti.

✓ *Tutela dell'ambiente*

L'Azienda riconosce l'esigenza di contribuire, per quanto nelle sue possibilità, alla salvaguardia dell'ambiente sia mediante il rispetto della normativa vigente, sia attraverso il monitoraggio delle proprie attività.

✓ *Affidabilità e lealtà*

Ogni contratto che intervenga tra un soggetto e l'Azienda Ospedaliera di Cosenza deve essere eseguito secondo quanto stabilito tra le parti, siano essi utenti, fornitori, dipendenti, ecc., come sancito dalla normativa vigente in materia.

L'Azienda Ospedaliera non trae vantaggio dalle condizioni di dipendenza delle proprie controparti (interne ed esterne).

✓ *Correttezza*

I destinatari devono evitare conflitti di interesse. In materia di incompatibilità, cumuli di impieghi e di incarichi, l'Azienda si attiene alle discipline contenute nell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.i.m., fatte salve le eccezioni stabilite dalle fonti normative o contrattuali.

✓ *Responsabilità*

L'Azienda si impegna a favorire una struttura organizzativa e una azione in cui venga riconosciuto come valore il principio di precisa identificazione delle responsabilità sia per quanto attiene la determinazione delle linee politiche di indirizzo che per quanto concerne l' attuazione delle stesse.

Ogni collaboratore, a qualunque livello operi, impronta pertanto la sua azione al rispetto del principio di responsabilità, evitando deleghe inutili o illegittime o dispendiose dilazioni in ordine all'assunzione ed attuazione delle scelte necessarie per il bene comune. A tal fine l'Azienda promuove tra gli operatori la cultura della "rendicontabilità", per cui ciascuno è chiamato a rendere ragione delle scelte effettuate e del buon esito dei compiti affidatigli.

2) *GLI IMPEGNI AZIENDALI*

L'Azienda, consapevole dei propri compiti istituzionali, finalizzati al perseguimento del primario interesse pubblico, si impegna ad operare in piena conformità e nel pieno rispetto del presente Codice e a fare in modo che venga applicato in tutti gli ambiti e da parte di tutti i destinatari, in particolar modo da parte di coloro che svolgono incarichi dirigenziali, in ragione della delicatezza del ruolo svolto ai vertici dell'organizzazione.

L'Azienda si impegna altresì ad intrattenere rapporti con i terzi improntati alla piena osservanza del Codice ed adotta gli strumenti contrattuali necessari a garantirne il rispetto.

L'Azienda si impegna a demandare ad apposito Organismo di Vigilanza il compito di vigilare sull'applicazione del Codice Etico e di verificare la concreta attuazione degli impegni in esso assunti, riconoscendo allo stesso piena autonomia e indipendenza nello svolgimento delle proprie competenze.

L'Azienda si impegna a diffondere ai destinatari, agli utenti e ai terzi in generale, i contenuti del presente Codice e a verificare che tutti ne prendano visione, lo conoscano e ne comprendano il significato. La dichiarazione, la diffusione e la condivisione dei principi e dei valori etici devono contribuire a creare un valore aggiunto, fonte di sviluppo e miglioramento continuo della qualità, in un'ottica di integrazione di tutti gli strumenti e i progetti interni orientati a tale obiettivo.

3) *I PRINCIPI INERENTI L'AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA*

Il sistema di contabilità aziendale deve garantire la registrazione di ogni operazione di natura economico finanziaria nel rispetto dei principi, dei criteri e delle modalità di redazione e tenuta della contabilità stabiliti dalla vigente normativa in materia di contabilità pubblica. Al fine di improntare la redazione della documentazione contabile al rispetto dei requisiti di veridicità, accessibilità e completezza del dato registrato, ogni operazione deve consentire la riconducibilità al provvedimento, al decreto dirigenziale, ovvero all'atto pattizio dal quale è derivata l'operazione stessa, garantendone nel contempo la conservazione in appositi archivi cartacei o informatici.

Qualora i destinatari del presente Codice Etico vengano a conoscenza di omissioni, falsificazioni o inesattezze nelle registrazioni contabili o negli atti a queste riconducibili, sono tenuti a informarne tempestivamente la Direzione Aziendale e l'organo di vigilanza.

I suddetti destinatari devono ottemperare alle richieste dell'organo di vigilanza e, nel caso di verifiche o ispezioni da parte delle Autorità pubbliche competenti, devono adottare un atteggiamento di massima disponibilità e collaborazione nei confronti degli organi ispettivi e di controllo.

L'Azienda può individuare, oltre al legale rappresentante, i dirigenti responsabili delle strutture che, sulla base dell'Atto Aziendale, hanno la legittimazione ad impegnare esternamente l'Azienda.

Nei rapporti con gli Enti pubblici, i dirigenti non pongono in essere atteggiamenti volti a influenzare impropriamente le decisioni dei Pubblici Ufficiali o degli incaricati della Pubblica Amministrazione e sono tenuti a prevenire e anzi a vigilare che non vengano realizzate condotte illecite idonee a ledere l'imparzialità e il buon andamento della pubblica amministrazione e del pubblico servizio che rappresentano.

Nei rapporti con gli Enti Pubblici sono impiegate le forme di comunicazione previste dalle specifiche disposizioni di settore, tali da impedire ogni discriminazione nei rapporti con gli interlocutori istituzionali.

4) *LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON L'UTENZA*

Nei suoi rapporti con gli utenti, cioè con ciascun cittadino che usufruisca delle prestazioni e dei servizi da essa erogati, l'Azienda adotta comportamenti ispirati a principi di trasparenza, affidabilità, responsabilità e qualità.

Essa si impegna a limitare gli adempimenti a carico dell'utenza e ove possibile a farsene carico, applicando ogni possibile misura di semplificazione dell'attività amministrativa. Nella stesura di atti scritti, nella redazione di documenti e in tutte le altre comunicazioni adotta un linguaggio il più possibile chiaro e comprensibile. Nella gestione delle pratiche deve essere rispettato e reso trasparente l'ordine cronologico.

L'Azienda assicura ad ogni utente il diritto di:

- ricevere le migliori cure possibili in modo tempestivo, con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche disponibili, in relazione alle risorse fruibili;

- ricevere informazioni comprensibili e complete sullo stato di salute, di malattia e sulla relativa diagnosi, al fine di una scelta consapevole rispetto ai trattamenti diagnostico-terapeutici. Al fine di assicurare anche agli utenti stranieri adeguate informazioni, l'Azienda Ospedaliera si avvale di mediatori linguistici o di destinatari del Codice con idonee conoscenze linguistiche. Garantisce l'accesso agli atti amministrativi ai sensi della Legge 241/1990;

- di inoltrare reclami, osservazioni, encomi, tramite gli uffici a ciò preposti (URP e Ufficio di Pubblica Tutela (da istituire), cui devono seguire sollecite risposte. L'Azienda verifica periodicamente il corretto funzionamento dell'URP.

E' vietato a tutti i dipendenti, anche in occasione di ricorrenze o festività, accettare doni o utilità da soggetti che in qualsiasi modo hanno tratto o possono trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, ad eccezione di regali d'uso di modico valore.

Il soggetto che, indipendentemente dalla sua volontà, riceve doni o altre utilità di non modico valore, è tenuto a comunicarne notizia tempestivamente e per iscritto al suo responsabile e provvede nel contempo alla restituzione del bene tramite l'U.O.C. Affari Generali.

Il dipendente non accetta da soggetti diversi dall'Amministrazione, retribuzioni o altre utilità per prestazioni alle quali è tenuto per compiti d'ufficio.

Per garantire completezza, uniformità e coerenza nelle informazioni fornite è stabilito che i rapporti dell'Azienda con i mass media sono riservati al legale rappresentante (Direttore Generale) o a soggetti da esso stesso indicati.

5) *LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON I DESTINATARI*

L'Azienda impronta la politica di gestione delle risorse umane alla valorizzazione dei singoli, promuovendo percorsi di crescita professionale e comportamenti coerenti e funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

I Destinatari adempiono ai propri compiti d'ufficio conformemente agli obblighi sottoscritti nel contratto di lavoro concluso con l'Azienda e ***conformano il loro operato alle disposizioni del Codice Etico.***

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice costituirà, pertanto, inadempimento delle obbligazioni derivanti dai rapporti intrattenuti a qualsiasi titolo con l'Azienda e, quindi, illecito disciplinare, con ogni conseguenza di legge.

E' vietato ai Destinatari ricevere denaro, doni o qualsiasi utilità il cui modico valore non costituisca segno di mera cortesia, da utenti, terzi e, in particolare, aziende farmaceutiche, informatori scientifici, grossisti farmaceutici o da chiunque altro produca, venda o promuova qualunque farmaco o dispositivo medico di interesse per l'Azienda.

I Destinatari che ricevano da utenti o da terzi, in occasione di festività o particolari ricorrenze, doni o altre utilità al di fuori di quelle di modico valore costituenti pratiche di ordinaria cortesia, sono tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Direzione Amministrativa che provvederà alla restituzione, tramite l'U.O.C. Affari Generali, informando nel contempo l'utente e il terzo sulla politica aziendale in materia.

6) *LE COMUNICAZIONI E I RAPPORTI CON I TERZI*

Nella gestione dei rapporti con i Terzi è stabilito che:

I Destinatari preposti alla stipula di contratti di qualsiasi natura o al conferimento di incarichi professionali per conto dell'Azienda, devono improntare i procedimenti negoziali ricercando il massimo vantaggio per l'Azienda stessa, alla luce dei principi e dei criteri posti a garanzia della scelta del contraente improntando e uniformando il proprio agire ai principi di trasparenza e imparzialità.

I Destinatari di cui al punto precedente devono conformare la propria attività ai principi e ai criteri stabiliti dalla vigente normativa in materia e agli indirizzi aziendali espressi nei regolamenti e nelle procedure. In particolare devono attenersi alla specifica disciplina riguardante la scelta del contraente, con riguardo alla concessione di pari opportunità per ogni fornitore di beni e servizi o realizzazione di lavori, attraverso l'impiego di criteri valutativi oggettivi, trasparenti e documentalmente riscontrabili.

Nello svolgimento delle procedure negoziali e, in particolare, nelle pattuizioni delle condizioni contrattuali, i Destinatari preposti a tale attività ispirano il loro comportamento ai principi di correttezza e buona fede, prevedendo strumenti contrattuali idonei a garantire il soddisfacimento delle esigenze aziendali, in termini di qualità e tempistica di realizzazione.

I Destinatari devono agire, nello svolgimento delle attività cui sono preposti, nell'esclusivo interesse dell'Azienda, astenendosi dal porre in essere condotte nelle quali possa, anche solo potenzialmente, essere ravvisata una situazione di conflitto di interessi con quello dell'Azienda medesima, ovvero configurarsi ipotesi di reato o altri illeciti perseguibili nei termini e nelle ipotesi succitate.

Nella selezione dei fornitori l'Azienda adotta criteri di valutazione comparativa idonei ad individuare il miglior contraente, in ragione del miglior prezzo o dell'offerta più vantaggiosa. A tal proposito sono considerati qualificanti ai fini della scelta dei fornitori i seguenti elementi:

- *Strutturali:*
  innovatività dei mezzi impiegati nello svolgimento dell'attività cui l'Azienda ha interesse

- *Organizzativi:*
  congruità delle risorse umane titolate agli specifici profili rispetto all'attività da svolgere

- *Funzionali:*
  contratti stipulati per analoghe forniture, lo specifico know-how acquisito, la progettualità nella gestione della fornitura o nella realizzazione dell'opera

- *Qualitativi:*
  le specifiche certificazioni di settore e di processo, la pianificazione aziendale della sicurezza, la predisposizione di una regolamentazione dei comportamenti etici.

L'Azienda non tollera alcuna forma di regalia o di favore finalizzata al conseguimento da parte di Terzi di situazioni di vantaggio o facilitazione nello svolgimento delle procedure di selezione per la scelta del contraente e nell'esecuzione del contratto. Il principio è riferito sia ai regali promessi o offerti, sia a quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di utilità o vantaggio per l'Azienda e/o per i destinatari.

I Destinatari non possono svolgere pratiche di favore e utilità dei Terzi finalizzate a costituire disparità di trattamento o posizioni di privilegio nelle procedure di acquisto di beni e servizi, nonché per la realizzazione di opere per il conferimento di incarichi professionali.

La violazione del Codice Etico da parte del Terzo comporterà la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il pieno diritto dell'Azienda di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni subiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità.

La regolamentazione dei rapporti dell'Azienda con i Terzi dovrà prevedere clausole risolutive per regali ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi utilità o vantaggio per l'Azienda e/o per i destinatari .

Dal momento di approvazione del Codice Etico l'Azienda introdurrà nei contratti la clausola di risoluzione di cui sopra. L'eventuale rifiuto sarà considerato elemento negativo ai fini delle successive procedure di selezione, stante il disposto di cui ai punti precedenti.

7) *IL MODELLO*

La costruzione del modello

L'Azienda ha avviato un progetto interno finalizzato a garantire la predisposizione del Modello di cui all'art. 6 del D. Lgs 231/2001. La predisposizione del Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie suddivise in fasi differenti e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D. Lgs 231/2001 e della legge 190/2012.

Le fasi in cui si è articolato il lavoro di individuazione delle aree a rischio, sulle cui basi si è poi dato luogo alla predisposizione del Modello, sono state le seguenti:

1) Identificazione aree sensibili, attuata attraverso un coinvolgimento diretto della Direzione Aziendale, del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e dei direttori di struttura complessa. L'analisi è stata condotta su tutte le attività potenzialmente a rischio reato ed assoggettabili alle sanzioni di cui al D. Lgs 231/2011. Le aree sensibili individuate, in questo documento, si vanno ad integrare con quelle descritte nel PTCT
2) Effettuazione analisi
3) Predisposizione modello

La Funzione del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Codice Etico e del Modello non solo consente all'Azienda di beneficiare dell'esimente prevista dal D. Lgs 231/2001, ma migliora, nei limiti previsti dallo stesso, la sua governance, limitando il rischio di commissione dei reati. Tra le finalità del Modello vi è quella di sviluppare la consapevolezza nei dipendenti, nei partner, negli organi di governo, nei fornitori, che operino per conto o nell'interesse dell'Ente nell'ambito delle aree sensibili, di poter incorrere, in caso di comportamenti non conformi alle norme e procedure aziendali, in illeciti passibili di conseguenze

Si intende, inoltre, censurare fattivamente ogni comportamento illecito attraverso la costante attività del Comitato/Organismo di vigilanza sull'operato delle persone rispetto alle aree sensibili e la comminazione di sanzioni disciplinari o contrattuali.

Principi ed elementi ispiratori del Modello

Nella predisposizione del Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti e già operanti in struttura.

L'adozione del Modello

Il Modello è approvato dal Direttore Generale ed è comunicato a tutto il personale presente nell'Azienda, al momento dell'adozione, tramite pubblicazione sul sito web aziendale.

8) *LE AREE SENSIBILI DELL'AZIENDA*

L'Azienda ha individuato, all'interno della propria organizzazione, determinate aree riconosciute come "sensibili" nel quadro del Codice Etico Comportamentale.

La selezione è frutto dell'analisi effettuata dal Gruppo di Lavoro sulle attività svolte nei vari ambiti di attività in cui si sostanzia il mandato istituzionale dell'Azienda e di ogni sua articolazione, sulla base della loro particolare rilevanza nell' organizzazione sanitaria.

Le Aree riconosciute sensibili sono attinenti a:

a) Erogazione delle prestazioni sanitarie
b) Flussi informativi e controllo di gestione
c) Gestione delle risorse umane
d) Esercizio della Libera professione
e) Acquisizione di beni e servizi, lavori e contratti
f) Sicurezza sul lavoro.

Per ognuna delle aree sono stati individuati attività e processi reputati meritevoli di monitoraggio, in quanto possono costituire fonti di responsabilità in ordine alle fattispecie di reato contemplate nel Decreto Legislativo de quo.

A) EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Rientrano in quest'area i processi:

- Prestazioni ambulatoriali
- Ricoveri in elezione
- Ricoveri urgenti

Per ciascun processo sono tenute in grande rilievo le attività di:

Gestione delle liste d'attesa (monitoraggio delle liste e individuazione dei codici di priorità, al fine di garantire il rispetto dei principi di equità ed imparzialità nell'accesso)

Acquisizione del consenso informato (L'Azienda si impegna ad individuare le migliori modalità e a mettere a disposizione i più utili strumenti per assolvere al meglio ai doveri di informazione chiara, comprensibile, esaustiva)

Acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali (L'Azienda si impegna ad individuare le migliori modalità e i migliori strumenti a disposizione per assolvere al meglio i doveri di informazione, comprensibile, esaustiva).

I rischi:

Gestione liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri non improntata a criteri di progressione temporale/tempestività ed urgenza delle cure.

Questo profilo di rischio afferisce alla struttura Accettazione e a tutte le aree cliniche.

Acquisizione consenso informato non conforme a quanto previsto dalle procedure.

Questo profilo di rischio afferisce a tutte le aree cliniche

Acquisizione consenso al trattamento dei dati non conforme a quanto previsto dalle procedure.

Profilo di rischio che afferisce a tutte le aree cliniche.

B) FLUSSI INFORMATIVI E CONTROLLO DI GESTIONE

Questo profilo di rischio afferisce sia all'area amministrativa (dati di gestione) sia a quella sanitaria (codifica DRG, prestazioni ambulatoriali, ecc.).

C) GESTIONE RISORSE UMANE

I processi che in questo ambito di attività necessitano di maggiore attenzione sono:

- le procedure di selezione
- il sistema incentivante
- la formazione.

L'Azienda considera tutto il personale impiegato, nelle due macroaree sanitaria ed amministrativa, come un fattore strategico di straordinaria importanza, pertanto viene dedicata dalla Direzione Strategica la massima attenzione circa lo sviluppo delle politiche ad esso indirizzate, con l'obiettivo di creare le migliori condizioni per lo sviluppo e valorizzazione di ogni figura professionale. La gestione organizzativa del personale è svolta sulla base delle direttive formulate dalla Direzione Aziendale coadiuvata dal Collegio di Direzione e dai Direttori di UOC. Il personale sanitario del Comparto è gestito da una specifica struttura (SITROS).

Il sistema di incentivazione è orientato a premiare i risultati, in ottica collettiva.

Il personale dirigenziale è soggetto a valutazione annuale in base ai criteri previsti dalla normativa e dal quadro contrattuale su specifici obiettivi definiti, con cadenza annuale, per ogni centro di responsabilità, ma anche con riferimento agli obiettivi più generali

dell'Azienda. Il personale dirigente è inoltre soggetto a verifica con cadenze temporali previste dalle disposizioni di legge e contrattuali a cura degli organismi di verifica (Nucleo di Valutazione) e dei CCNNLL (Collegi Tecnici). Il sistema di valutazione adottato dall'Azienda è in grado di misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

Il rischio può consistere nell'applicazione non trasparente o distorta di norme che regolamentano la selezione del personale o di norme contrattuali e valutative nei confronti del personale dell'Azienda.

Questo profilo di rischio afferisce all'area direzionale, di staff e della gestione del personale.

D) L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il processo richiede un attento controllo sulle modalità di accesso esteso al corretto bilanciamento tra i volumi di attività svolti all'interno dell'Azienda e quelli prestati in regime di libera professione.

Il regolamento aziendale detta i principi generali di gestione dell'attività intramuraria, disciplinando le modalità di autorizzazione e la procedura operativa.

Il rischio di condotte rilevanti può consistere in un utilizzo improprio dell'attività libero professionale intramuraria in sostituzione di quella ordinaria, con possibile elusione della normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività svolta al di fuori dell'Azienda, la c.d. allargata.

Questo profilo di rischio afferisce a tutte le aree cliniche in cui vi siano dipendenti che svolgono attività libero professionale, al Responsabile della struttura preposta, nonché all'area amministrativa per gli adempimenti amministrativo-contabili.

E) ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI, LAVORI E CONTRATTI

Gli acquisti dell'Azienda avvengono, in coerenza con le compatibilità finanziarie e nel rispetto delle norme, dei regolamenti e dei principi etici.

L'organizzazione interna (procedure) e il coinvolgimento di tutto il personale (responsabilizzazione) favoriscono l'integrazione dell'attività amministrativa e, nonché la trasparenza nello svolgimento delle attività. Il principio della libera concorrenza ispira la politica contrattuale dell'ente al fine di ottenere le migliori condizioni, coniugandole con la qualità delle forniture. I rapporti con i fornitori si conformano al principio di correttezza e buona fede e devono assicurare il normale svolgersi delle procedure di selezione.

Il rischio può concretizzarsi in rapporti indebiti con i fornitori finalizzati all'assegnazione di forniture di beni, servizi e lavori, in violazione del principio di libera competizione e delle migliori condizioni del rapporto qualità prezzo, ma anche in violazione degli obblighi di cui all'art. 26 del D.lgs. 81/2008 (idoneità tecnico professionale, regolarità contributiva, ecc.).

Questo profilo di rischio afferisce all'area amministrativa, a quella tecnica e ai soggetti dell'area sanitaria coinvolti nelle procedure di acquisizione (farmacia, specialisti).

F) SICUREZZA SUL LAVORO.

Il D.lgs. 81/2008 e s.i.m. vede il Direttore Generale quale Datore di Lavoro che, coadiuvato da dirigenti (Direttori di dipartimento) e preposti (Direttori di unità operative complesse e Coordinatori) garantisce la sicurezza sul luogo di lavoro e la tutela della salute dei lavoratori. L'Azienda si pone infatti l'obiettivo di tutelare la salute e l'integrità psico-fisica dei propri lavoratori, comprensiva del rischio da stress – lavoro correlato e dei soggetti che accedono o svolgono la propria attività all'interno delle strutture sanitarie. Questo obiettivo viene perseguito tramite l'attuazione di apposite misure conseguenti alla valutazione dei rischi presenti nelle diverse sedi.

Il rischio può concretizzarsi nella mancata o carente valutazione del rischio o nella mancata o carente applicazione delle norme antinfortunistiche previste dalla legislazione vigente e dalle attività formative e informative conseguenti. Rientrano in tale contesto la mancata vigilanza da parte del datore di lavoro e dei dirigenti sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti stessi, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori ex art. 18 del D.lgs. 81/200

LA TUTELA DELLA RISERVATEZZA

Al cittadino che entra in contatto con la struttura sanitaria per cure, prestazioni mediche o semplicemente per operazioni amministrative, deve essere garantita la più assoluta discrezionalità e il rispetto della dignità. L'Organizzazione si adopera per tutelare i dati personali e sensibili dei pazienti, siano essi su supporto cartaceo o elettronico. L'Azienda informa i pazienti in conformità alla vigente normativa (D.lgs. 196/2003) e il personale dell'Azienda viene periodicamente sensibilizzato e formato al rispetto della privacy e al trattamento dei dati.

L'Azienda ha approvato il DPS che contiene le misure di sicurezza previste dal succitato decreto.

L'accesso alle postazioni di lavoro viene effettuato mediante password di autenticazione individuali.

Il rischio può concretizzarsi in:

1) un trattamento di dati sensibili da parte del personale senza l'acquisizione del consenso da parte dell'interessato
2) una indebita appropriazione o conoscenza da parte di soggetti non autorizzati di dati personali e/o sensibili
3) un utilizzo dei dati raccolti a fini non esplicitati o non autorizzati dal consenso dell'interessato;
4) una mancata segretezza della password individuale o di una acquisizione indebita della stessa.

Tali profili di rischio afferiscono a tutte le aree dell'Azienda, con particolare riferimento alle articolazioni maggiormente coinvolte nel trattamento dei dati sensibili.

9) *L'ORGANISMO INTERNO DI VIGILANZA*

Presso L'Azienda deve essere istituito un Comitato/Organismo con funzioni di vigilanza e controllo in ordine al funzionamento, all'efficacia e all'osservanza della metodica organizzativa e gestionale adottata dall'Azienda attraverso il proprio Codice Etico, allo scopo di prevenire illeciti amministrativi e contabili nonché reati, secondo l'orientamento seguito dal D.lgs. 231 del 8 giugno 2001 e di assicurare il pieno rispetto dei principi di cui al Codice Etico stesso.

Il Comitato/Organismo di Vigilanza è costituito da tre componenti scelti dal Direttore Generale: una figura esterna con competenze legali in ambito sanitario, affiancata da due figure interne, di cui un esperto in materie sanitarie ed un esperto in materie aziendali, con comprovata conoscenza ed esperienza in materie di bilancio sociale, codice etico e/o pianificazione ed organizzazione aziendale, controllo di gestione, analisi dei rischi. Le competenze tecniche sono attestate dai rispettivi curriculum professionali.

Al momento dell'accettazione dell'incarico ciascun membro deve rilasciare formale dichiarazione di sussistenza, in capo alla propria persona, dei requisiti di onorabilità, autonomia e indipendenza.

In occasione del proprio insediamento il Comitato/Organismo provvede ad individuare quale tra i componenti ne assumerà la funzione di Presidente.

I componenti vengono nominati con deliberazione del Direttore Generale. Restano in carica tre anni e sono rinnovabili. L'Azienda non potrà revocare i singoli componenti se non per giustificati motivi afferenti all'inefficienza o non operatività o inerzia del Comitato/Organismo, previa contestazione delle ragioni che motivano la revoca.

Costituirà motivo di decadenza dal Comitato l'assenza di un componente per tre sedute consecutive.

L'Azienda assicurerà al Comitato/Organismo un supporto di segreteria, i mezzi tecnici necessari, l'uso non esclusivo di locali per le riunioni, nonché per ogni altra attività ritenuta necessaria.

Al Comitato/Organismo saranno attribuite le seguenti competenze:

- vigilare sull'osservanza in ambito aziendale del Codice Etico e verificare la concreta capacità delle norme sostanziali e delle procedure introdotte dallo stesso di prevenzione degli illeciti amministrativi e contabili, nonché dei reati previsti dal d.lgs. 231 del 8 giugno 2001;

- verificare la coerenza ed adeguatezza del Codice Etico con particolare riferimento al modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale (Atto Aziendale);

- formulare proposte di aggiornamento del Codice Etico, qualora mutino le condizioni aziendali e/o legislative che le hanno determinate e in occasione di mutamenti dell'assetto organizzativo aziendale;

- segnalare a scopi preventivi, alla Direzione Strategica e/o al Collegio Sindacale, ogni comportamento rilevato che possa configurare ipotesi di reato e violazione dei valori etici posti a fondamento dell'attività dell'Azienda, nonché ogni violazione accertata;

- raccogliere, elaborare e conservare ogni informazione rilevante ai fini della verifica dell'osservanza del Codice Etico;

- disporre periodicamente verifiche su determinate operazioni, processi o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività "sensibili";

- segnalare tempestivamente al destinatario preposto al procedimento disciplinare e al Direttore Generale qualsiasi violazione del Codice Etico preventivamente accertata;

- elaborare e trasmettere alla Direzione Strategica e al Collegio Sindacale una relazione semestrale sulle attività di controllo svolta e sull'esito della stessa e una relazione annuale sul complesso dell'attività posta in essere nel corso dell'anno;

- collaborare con l'Azienda nell'organizzare e attuare le iniziative volte a favorire la conoscenza dei principi sanciti nel Codice Etico.

Ai fini degli adempimenti sopraelencati, al Comitato/Organismo sono attribuite le seguenti prerogative:

- Accedere ad ogni e qualsiasi documento rilevante per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite, ai sensi del presente Codice
- Condurre indagini interne all'Azienda e dirette a verificare l'esistenza di eventuali violazioni al Codice Etico - e agli atti ad esso connessi o conseguenziali - che vengano segnalate al Comitato o siano dallo stesso direttamente apprese
- Disporre quando ritenuto opportuno che i destinatari forniscano tempestivamente le informazioni, i dati e/o le notizie loro richieste per individuare aspetti connessi alle diverse attività aziendali rilevanti per la verifica dell'effettiva osservanza del Codice Etico.

Ai fini di un più efficace espletamento dei compiti il Comitato/Organismo può delegare uno o più specifici adempimenti a suoi singoli componenti fermo restando che la responsabilità ricade sul Comitato stesso.

L'attività del Comitato/Organismo si coordina con il complesso sistema dei controlli interni, che viene esercitato nell'ambito della complessiva organizzazione dell'Azienda e che risulta articolato in fasi varie ed affidato ad attori diversi:

- il *controllo strategico direzionale* viene attuato dagli organi dell'Azienda e dalle dipendenti strutture organizzative

- il *controllo di gestione* viene svolto alle dipendenze della Direzione Strategica

- il *controllo di regolarità amministrativa e contabile* è affidato ai responsabili dei procedimenti ed al Collegio Sindacale

- il *sistema di valutazione dei dirigenti* è di competenza della Direzione Strategica e del Nucleo di Valutazione

- il *controllo delle condizioni di sicurezza* viene esercitato dal Direttore della Struttura di Protezione e Prevenzione Ambientale, dal Risk-Manager aziendale, dall'U.O.S. di Ingegneria Clinica per quanto riguarda le apparecchiature sanitarie e dall'U.O.C. Infrastrutture e Patrimonio per quanto concerne gli impianti e le strutture.

A tali attività si affiancano infine altri interventi di *controllo esterno*, che vengono esercitati in particolar modo dalla Regione, in tema di contabilità, accreditamento, flussi informativi, ecc..

Modalità di convocazione, votazioni e deliberazioni
del Comitato/Organismo Interno di Vigilanza

Il Comitato/Organismo è convocato dal Presidente di sua iniziativa ed ogniqualvolta ne facciano richiesta due membri; si riunisce con cadenza almeno bimestrale per verificare lo stato di attuazione del Codice Etico.

Il Comitato/Organismo si dota di apposito regolamento procedurale e organizzativo.

Le riunioni sono valide in presenza della maggioranza e sono presiedute dal Presidente o, in sua assenza, dal membro più anziano d'età. Ciascun membro ha diritto ad un voto e le deliberazioni sono validamente adottate a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente. Di ogni riunione deve redigersi apposito verbale a cura del segretario. Copia del verbale deve essere trasmessa in via riservata al Direttore Generale e al Collegio Sindacale.

I componenti sono tenuti all'obbligo di riservatezza in ordine alle notizie acquisite nell'esercizio delle loro funzioni, ma la segretezza non sussiste nei confronti del Direttore Generale.

I Componenti si astengono dal ricercare e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli legittimi, o in ogni caso per scopi non conformi alle proprie funzioni. Tutte le informazioni in possesso del Comitato/Organismo vengono trattate in conformità con il D.lgs.

196/2003 e con tutta la legislazione vigente in materia. Il Comitato assicura la riservatezza delle informazioni e non prende in considerazione lettere o segnalazioni anonime. L'inosservanza di tali obblighi implica la decadenza automatica dalla carica di componente.

L'accertata violazione del Codice Etico da parte di un dipendente comporta una segnalazione tempestiva da parte del Comitato di Vigilanza all'organismo competente per l'avvio del procedimento disciplinare, che verrà avviato in conformità alla legge ed alla contrattazione collettiva.

Nell'ipotesi in cui il destinatario della segnalazione rivesta il ruolo di componente dell'ufficio competente ad irrogare la sanzione disciplinare, il Comitato/Organismo effettuerà l'istruttoria e pronuncerà parere obbligatorio ai fini dell'applicazione della sanzione, indirizzandolo al Direttore Generale, il quale eserciterà tale potere sanzionatorio in forza della deliberazione di adozione del Codice Etico e delle sue norme di carattere attuativo.

In caso di segnalazione di violazione del Codice Etico da parte di un Terzo, il Comitato/Organismo provvederà ad acquisire ogni informazione ritenuta utile e necessaria sia dall'Azienda che dallo stesso Terzo, al fine di verificare l'effettività della segnalazione, e tenendo in doverosa considerazione le eventuali mancate risposte del Terzo. Nel caso in cui il Comitato/Organismo accerti la violazione da parte del Terzo, ne darà immediata comunicazione al Direttore Generale affinché assuma le determinazioni previste nel Codice Etico.

10) REGOLE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI

Il Sistema disciplinare

L'Azienda conforma le procedure disciplinari dei dipendenti alle regole stabilite dalla legge e dai CCNNLL vigenti.

L'Azienda assicura che qualora siano ravvisati comportamenti rilevanti ai sensi del presente Modello con riferimento alla non osservanza di regole di comportamento definiti da atti e procedure sui rischi di reato, provvederà tempestivamente alla contestazione e all'avvio del procedimento disciplinare nei confronti dei responsabili, nel pieno rispetto della legge e dei CCNNLL di riferimento.

Il sistema delle supplenze e deleghe

Il sistema di supplenze si articola secondo i seguenti modelli di funzione:

- ASSETTO ISTITUZIONALE

In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Generale, lo stesso viene sostituito dal Direttore Sanitario Aziendale o, in assenza di quest'ultimo, dal Direttore Amministrativo Aziendale.

- ASSETTO DIRIGENZIALE

Il Direttore Amministrativo Aziendale, in caso di assenza o impedimento, viene sostituito dal Direttore del Dipartimento Amministrativo. Nel caso di vacanza, assenza o impedimento di quest'ultimo, le relative funzioni sono esercitate dal Direttore Medico di Presidio Unico.

Per quanto riguarda le Strutture Complesse, siano esse sanitarie o amministrative, è cura dei rispettivi Direttori individuare il dirigente e/o funzionario direttivo che ne eserciterà le relative funzioni.

11) *PARTE SPECIALE - I reati previsti dal D. Lgs 231/ 2003*

Fattispecie di reato

La responsabilità amministrativa è circoscritta alle fattispecie di reato indicate espressamente dal decreto.

REATI CONTRO LA P.A.

Si tratta della fattispecie di reato contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.lgs. 231/2001, ossia:

a) Reati di corruzione
b) Reati di concussione
c) Reato di indebita percezione di erogazione a danno dello Stato.

REATI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI

Si tratta della fattispecie di reato contemplate dall'art. 24 bis del D. Lgs 241/2001

REATI CONTRO IL PATRIMONIO MEDIANTE FRODE

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 octies del D. Lgs 231/2001

REATI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 quinquies del D. Lgs 231/2001

REATI CONTRO LA VITA E L'INCOLUMITA' INDIVIDUALE DERIVANTI DA VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 septies del D. Lgs 231/2001

ABUSO DI MERCATO

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art 25 sexies del D. Lgs 231/2001

REATI DI CRIMINALITA' ORGANIZZATA

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 24 ter del D. Lgs 231/2001

REATI CONTRO LA FEDE PUBBLICA – FALSITA' IN VALORI BOLLATI

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 bis del D. Lgs 231/2001

REATI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 24 bis 1 del D. Lgs 231/2001

REATI IN MATERIA DI DIRITTO D'AUTORE

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 nonies del D. Lgs 231/2001

REATI CONTRO L'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 decies del D. Lgs 231/2001

REATI CON FINALITA' DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO

Si tratta delle fattispecie di reato contemplate dall'art. 25 quanter del D. Lgs 231/2001

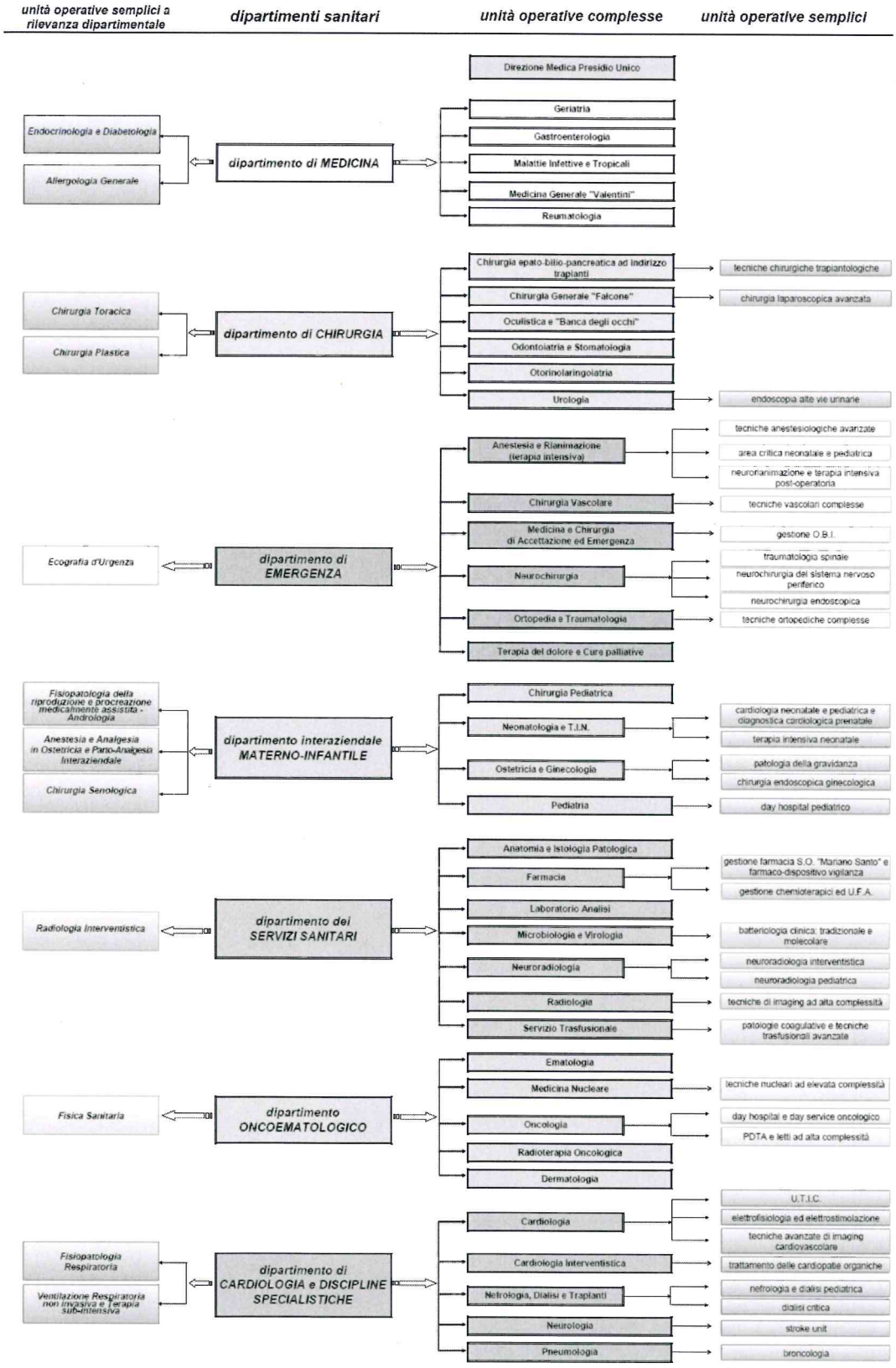
PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

Si tratta della fattispecie di reato contemplata nell'art 25 quater del D. Lgs 231/2001.

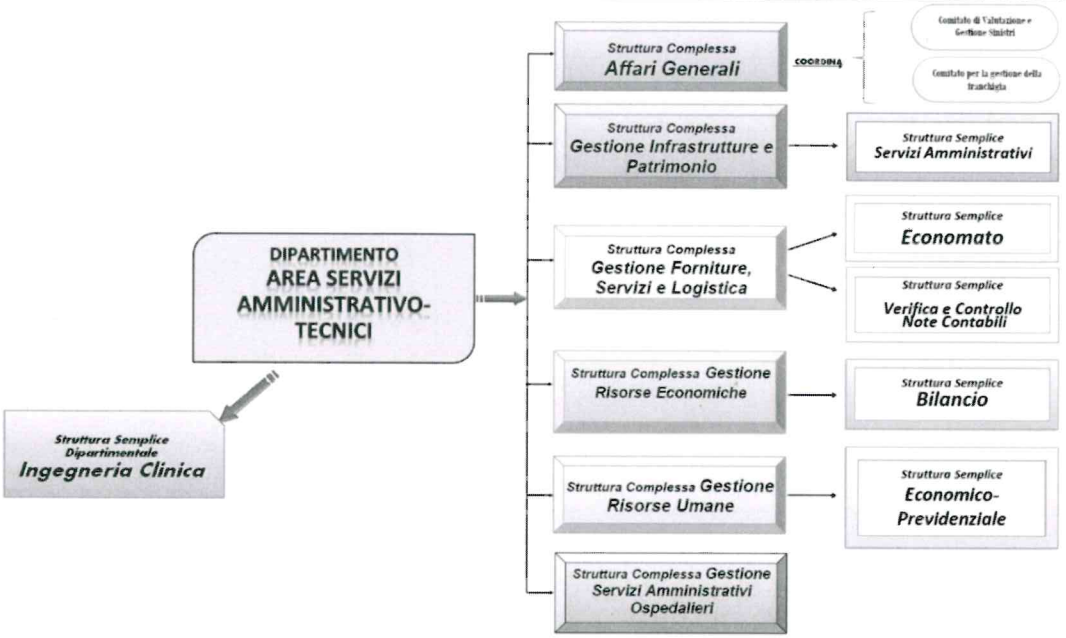
ALLEGATO 1): Mappa dell'Organigramma Aziendale

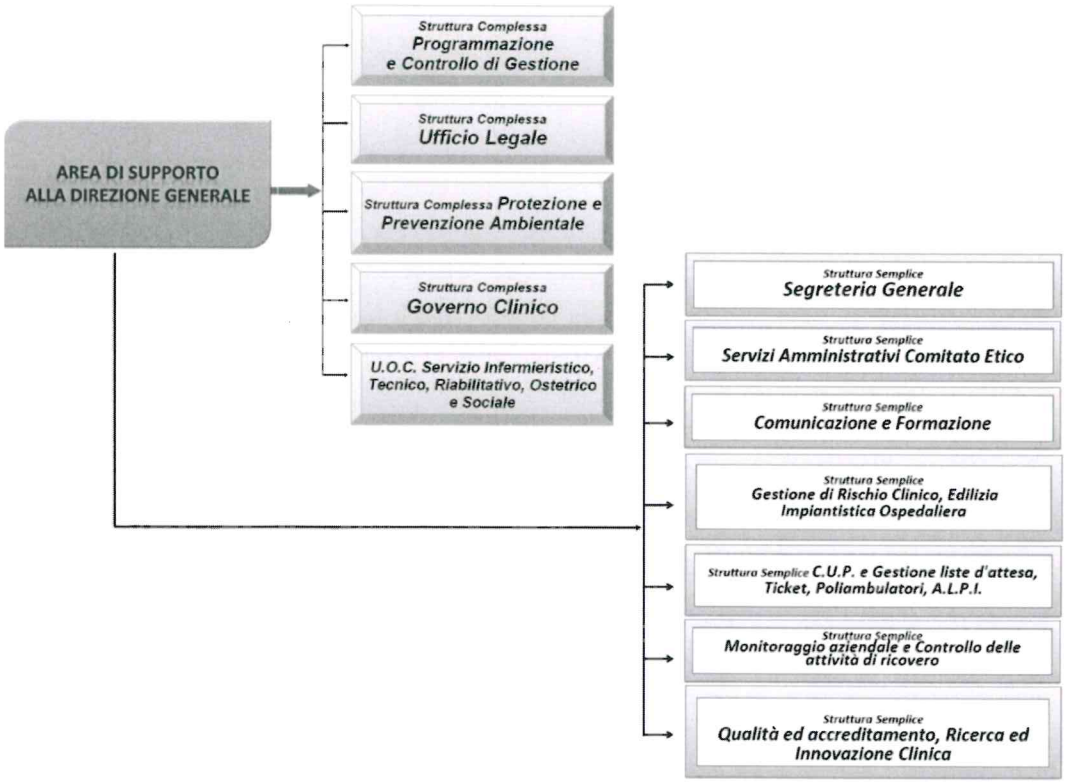
ALLEGATO 2): Elenco dei Regolamenti Aziendali

ALLEGATO 3): Elenco delle Procedure Operative Aziendali


unità operative semplici a rilevanza dipartimentale
dipartimenti sanitari
unità operative complesse
unità operative semplici
Direzione Medica Presidio Unico
Endocrinologia e Diabetologia
Allergologia Generale
dipartimento di MEDICINA
Geriatria
Gastroenterologia
Malattie Infettive e Tropicali
Medicina Generale "Valentini"
Reumatologia
Chirurgia Toracica
Chirurgia Plastica
dipartimento di CHIRURGIA
Chirurgia epato-bilio-pancreatica ad indirizzo trapianti
tecniche chirurgiche trapiantologiche
Chirurgia Generale "Falcone"
chirurgia laparoscopica avanzata
Oculistica e "Banca degli occhi"
Odontoiatria e Stomatologia
Otorinolaringoiatria
Urologia
endoscopia alte vie urinarie
Ecografia d'Urgenza
dipartimento di EMERGENZA
Anestesia e Rianimazione (terapia intensiva)
tecniche anestesiologiche avanzate
area critica neonatale e pediatrica
neurorianimazione e terapia intensiva post-operatoria
Chirurgia Vascolare
tecniche vascolari complesse
Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza
gestione O.B.I.
Neurochirurgia
traumatologia spinale
neurochirurgia del sistema nervoso periferico
neurochirurgia endoscopica
Ortopedia e Traumatologia
tecniche ortopediche complesse
Terapia del dolore e Cure palliative
Fisiopatologia della riproduzione e procreazione medicalmente assistita - Andrologia
Anestesia e Analgesia in Ostetricia e Parto-Analgesia Interaziendale
Chirurgia Senologica
dipartimento interaziendale MATERNO-INFANTILE
Chirurgia Pediatrica
Neonatologia e T.I.N.
cardiologia neonatale e pediatrica e diagnostica cardiologica prenatale
terapia intensiva neonatale
Ostetricia e Ginecologia
patologia della gravidanza
chirurgia endoscopica ginecologica
Pediatria
day hospital pediatrico
Radiologia Interventistica
dipartimento dei SERVIZI SANITARI
Anatomia e Istologia Patologica
Farmacia
gestione farmacia S.O. "Mariano Santo" e farmaco-dispositivo vigilanza
gestione chemioterapici ed U.F.A.
Laboratorio Analisi
Microbiologia e Virologia
batteriologia clinica: tradizionale e molecolare
Neuroradiologia
neuroradiologia interventistica
neuroradiologia pediatrica
Radiologia
tecniche di imaging ad alta complessità
Servizio Trasfusionale
patologie coagulative e tecniche trasfusionali avanzate
Fisica Sanitaria
dipartimento ONCOEMATOLOGICO
Ematologia
Medicina Nucleare
tecniche nucleari ad elevata complessità
Oncologia
day hospital e day service oncologico
PDTA e letti ad alta complessità
Radioterapia Oncologica
Dermatologia
Fisiopatologia Respiratoria
Ventilazione Respiratoria non invasiva e Terapia sub-intensiva
dipartimento di CARDIOLOGIA e DISCIPLINE SPECIALISTICHE
Cardiologia
U.T.I.C.
elettrofisiologia ed elettrostimolazione
tecniche avanzate di imaging cardiovascolare
Cardiologia Interventistica
trattamento delle cardiopatie organiche
Nefrologia, Dialisi e Trapianti
nefrologia e dialisi pediatrica
dialisi critica
Neurologia
stroke unit
Pneumologia
broncologia

Le Funzioni di supporto trasversale alla Direzione Strategica Aziendale





ELENCO DEI REGOLAMENTI AZIENDALI

- **Regolamento Disciplinare Dirigenza Medica**
- **Regolamento Disciplinare Dirigenza SPTA**
- **Regolamento Disciplinare Personale Comparto**
- **Regolamento per l'esercizio della Libera Professione del personale della dirigenza medica e delle altre professionalità del ruolo sanitario**
- **Regolamento per l'esercizio del Diritto di Accesso ai documenti amministrativi.**

ELENCO DELLE PROCEDURE OPERATIVE AZIENDALI

- **Procedura Operativa n. 1/2013:**
  "Controllo Contabile degli atti e delle Deliberazioni"

- **Procedura Operativa n. 2/2013:**
  "Gestione Sinistri e loro contenzioso"

- **Procedura Operativa n. 3/2013:**
  "Acquisto Farmaci, Dispositivi Medici e Diagnostici infungibili e/o esclusivi"

- **Procedura Operativa n. 4/2013:**
  "Gestione degli Infortuni sul Lavoro"

- **Procedura Operativa n. 5/2013:**
  "Gestione Coordinata dei contenuti digitali e delle informazioni sul sito aziendale"

- **Procedura Operativa n. 6/2013 (Rev. 1/2015):**
  "Tutela legale in sede civile, penale e contabile del personale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza"

- **Procedura Operativa n. 7/2014 (Rev.1/2014):**
  "Conferimento e Svolgimento Incarichi Esterni di Rappresentanza e Difesa in Giudizio dell'Ente"

- **Procedura Operativa n. 8/2014:**
  "Servizio Cassa Economale"

- **Procedura Operativa n. 9/2014:**
  "Predisposizione e Formalizzazione delle Deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dei Dirigenti".