

EXPRESS DIAGNOSTIC NEPI S.R.L.

CODICE ETICO

ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231

Allegato “B” al verbale del Consiglio di Amministrazione del 23 giugno 2026

Società	Express Diagnostic Nepi S.r.l.
Sede legale	Via A.B. Nobel 11/A, 43122 Parma (PR)
Unità operativa	Via dei Mestieri snc, 01036 Nepi (VT)
C.F. / P.IVA	02281020566
Codice documento	EDN-231-CE-01
Versione	1.0
Data di adozione	23/06/2026
Organo competente	Consiglio di Amministrazione
Documento collegato	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
Riesame	Almeno annuale o in caso di variazioni rilevanti

Documento destinato a amministratori, dipendenti, professionisti, collaboratori, consulenti, fornitori e partner della Società.

1. Premessa e finalità

Express Diagnostic Nepi S.r.l. ("ED Nepi" o la "Società") adotta il presente Codice Etico quale parte integrante del proprio sistema di organizzazione, gestione e controllo e quale riferimento vincolante per i comportamenti di tutti i soggetti che operano nell'interesse o per conto della Società.

Il Codice traduce in principi e regole di comportamento i valori di legalità, correttezza, trasparenza, centralità della persona, sicurezza, appropriatezza, professionalità, riservatezza, responsabilità e miglioramento continuo già espressi nei documenti organizzativi della Società. Esso integra il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001 ("MOG"), senza sostituire le procedure cliniche, autorizzative, di qualità, sicurezza, radioprotezione, privacy, gestione del rischio e le altre disposizioni specialistiche applicabili.

La Società considera il rispetto del presente Codice condizione essenziale per mantenere rapporti di fiducia con pazienti, professionisti, dipendenti, Pubbliche Amministrazioni, enti di controllo, fornitori, partner e comunità di riferimento.

2. Ambito di applicazione e destinatari

Sono destinatari del Codice, nei limiti delle rispettive competenze e responsabilità: i componenti degli organi sociali; l'Amministratore Delegato; il Direttore Sanitario e gli altri responsabili sanitari e tecnici; i dipendenti; i medici e gli altri professionisti sanitari; i collaboratori e consulenti; i componenti dell'Organismo di Vigilanza; nonché i fornitori e partner ai quali la Società richieda contrattualmente il rispetto dei principi qui contenuti.

I destinatari sono tenuti a conoscere e rispettare il Codice, ad attenersi alle procedure aziendali applicabili, a collaborare con le funzioni di controllo e a segnalare tempestivamente eventuali violazioni o situazioni di rischio di cui vengano a conoscenza.

3. Principi fondamentali

Legalità: Ogni attività deve essere svolta nel rispetto della legge, delle autorizzazioni sanitarie, dei requisiti di accreditamento, del MOG, delle procedure aziendali e delle regole professionali applicabili.

Centralità e dignità della persona: Il paziente è trattato con rispetto, attenzione, imparzialità e tutela della propria dignità, autonomia, riservatezza e libertà di scelta.

Sicurezza e appropriatezza: La Società promuove la prevenzione dei rischi clinici, professionali, tecnologici e organizzativi e richiede che le prestazioni siano erogate secondo competenza, appropriatezza e buona pratica.

Correttezza e trasparenza: Decisioni, comunicazioni, documenti, dati clinici, amministrativi e contabili devono essere veritieri, completi, tracciabili e non fuorvianti.

Professionalità e competenza: Gli incarichi sono affidati a soggetti qualificati; titoli, abilitazioni e requisiti professionali sono verificati e mantenuti aggiornati.

Equità e non discriminazione: Non sono ammesse discriminazioni arbitrarie per ragioni personali, sociali, economiche, culturali o di altra natura.

Riservatezza: I dati personali e sanitari sono trattati esclusivamente per finalità legittime, secondo necessità e nel rispetto delle misure di sicurezza applicabili.

Responsabilità e tracciabilità: Ruoli, deleghe e decisioni devono essere chiari e documentati; ciascuno risponde delle attività svolte nell'ambito delle proprie competenze.

Indipendenza professionale: Le valutazioni cliniche e professionali non devono essere condizionate da interessi economici, commerciali o personali estranei alla tutela del paziente.

Miglioramento continuo: La Società promuove formazione, monitoraggio, analisi delle criticità, innovazione responsabile e aggiornamento delle procedure.

4. Rapporti con pazienti, familiari e caregiver

- fornire informazioni comprensibili, corrette e non ingannevoli sulle prestazioni, sui tempi, sulle modalità di accesso, sugli eventuali costi e sugli elementi rilevanti del percorso assistenziale;
- acquisire il consenso informato nei casi previsti e rispettare il diritto del paziente a ricevere informazioni adeguate e a formulare domande o rifiutare prestazioni nei limiti di legge;
- garantire rispetto, cortesia, riservatezza e tutela della dignità in ogni fase del percorso;
- evitare prestazioni non necessarie, rappresentazioni improprie dell'offerta o pressioni finalizzate a orientare il paziente per ragioni estranee all'interesse clinico;
- gestire reclami, segnalazioni e suggerimenti in modo tracciabile e orientato al miglioramento;
- assicurare che referti, consensi, schede anamnestiche e altra documentazione sanitaria siano veritieri, attribuibili al professionista competente e conservati secondo le regole applicabili.

5. Attività sanitaria, appropriatezza e autonomia professionale

La Direzione Sanitaria assicura, nell'ambito delle proprie competenze, che protocolli e procedure cliniche siano coerenti con le attività autorizzate, aggiornati e diffusi ai professionisti interessati.

I professionisti sanitari operano secondo scienza e coscienza, nell'ambito delle proprie competenze e abilitazioni, senza subire condizionamenti economici o commerciali. È vietato alterare o formare artificiosamente documentazione clinica, qualifiche, esiti, prestazioni o evidenze di conformità.

Le attività con mezzi di contrasto, apparecchiature diagnostiche e altri profili a maggiore rischio sono svolte nel rispetto delle specifiche procedure, dei requisiti professionali e dei presidi di emergenza applicabili.

6. Rapporti con la Pubblica Amministrazione e gli enti di controllo

- ogni istanza, dichiarazione, comunicazione o risposta a Regione, ASL, Ministeri, INAIL, Autorità e altri enti deve essere fondata su dati verificabili e conservata nel fascicolo pertinente;
- le interlocuzioni rilevanti devono essere tracciabili mediante PEC, protocollo, e-mail aziendale, verbale o nota interna;
- è vietato offrire, promettere, sollecitare o corrispondere denaro, omaggi, incarichi, prestazioni gratuite o altre utilità allo scopo di influenzare indebitamente decisioni pubbliche;
- è vietato alterare, occultare, retrodatare o creare ex post documenti al fine di simulare il possesso di requisiti o il rispetto di obblighi preesistenti;

- le variazioni di incarichi sanitari, apparecchiature, locali o altri elementi autorizzativi devono essere gestite e comunicate secondo la disciplina applicabile, conservandone evidenza.

7. Rapporti con professionisti, dipendenti e collaboratori

- ogni rapporto di lavoro o collaborazione deve essere formalizzato e coerente con le attività autorizzate e con l'effettivo fabbisogno organizzativo;
- la selezione deve fondarsi su competenza, qualifiche, esperienza, disponibilità e requisiti professionali, senza favoritismi o discriminazioni;
- per i professionisti sanitari sono verificati e conservati i titoli, l'iscrizione all'Ordine o Albo ove prevista, la copertura assicurativa e la documentazione formativa prevista;
- non sono ammessi compensi, vantaggi o incentivi occulti collegati al numero o al valore delle prestazioni inviate, prescritte o erogate;
- la Società tutela la dignità dei lavoratori e dei collaboratori e non tollera molestie, intimidazioni, ritorsioni o comportamenti degradanti;
- eventuali conflitti di interesse personali, familiari o economici devono essere dichiarati tempestivamente.

8. Conflitti di interesse, omaggi e altre utilità

I destinatari devono evitare situazioni in cui interessi personali possano interferire, anche solo apparentemente, con l'imparzialità delle decisioni assunte per la Società. Le situazioni di conflitto, effettivo o potenziale, devono essere comunicate al responsabile competente e gestite in modo trasparente.

Omaggi, cortesie e liberalità sono ammessi esclusivamente quando di modico valore, occasionali, leciti e tali da non poter essere interpretati come strumenti di condizionamento. Sono vietati pagamenti, consulenze fittizie, sponsorizzazioni, donazioni o altre operazioni utilizzate per trasferire utilità improprie.

9. Fornitori, acquisti, consulenti e rapporti infragruppo

- i fornitori e consulenti sono selezionati secondo criteri di affidabilità, competenza, qualità, sicurezza, autorizzazioni ove necessarie e congruità economica;
- gli acquisti significativi o non ricorrenti devono essere motivati e tracciabili, anche attraverso offerte, confronto di mercato o motivazione tecnica;
- i contratti relativi a servizi rilevanti devono definire oggetto, corrispettivo, responsabilità e principali obblighi applicabili;
- i rapporti infragruppo, inclusi i servizi resi da Health City S.r.l., devono corrispondere a prestazioni effettive, essere documentati e rispettare ruoli, autorizzazioni di spesa e disciplina privacy;
- sono vietati pagamenti per prestazioni inesistenti, sovrapprezzi consapevoli, fondi occulti, retrocessioni personali o pagamenti a soggetti diversi dal contraente senza valida giustificazione.

10. Amministrazione, contabilità, fatturazione, incassi e pagamenti

- le prestazioni devono essere correttamente registrate, fatturate e collegate agli incassi effettivamente ricevuti;
- ogni registrazione contabile deve essere supportata da documenti idonei e rappresentare in modo completo e veritiero l'operazione sottostante;

- incassi e pagamenti devono avvenire mediante strumenti consentiti, documentati e riconciliabili; è vietato frazionare artificiosamente operazioni o utilizzare modalità finalizzate ad eludere obblighi di legge;
- operazioni non ordinarie, rettifiche rilevanti, finanziamenti infragruppo o transazioni prive di evidente causa economica devono essere sottoposte ai livelli autorizzativi competenti e, quando rilevante, portate all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza;
- è vietato richiedere a dipendenti o consulenti la predisposizione di documenti fiscali, contabili o societari non veritieri.

11. Salute e sicurezza sul lavoro, radioprotezione e sicurezza delle apparecchiature

- la Società tutela la salute e la sicurezza di lavoratori, professionisti, pazienti e terzi mediante valutazione dei rischi, prevenzione, formazione e aggiornamento dei presidi;
- incarichi e responsabilità in materia di sicurezza devono essere formalizzati e supportati dalla formazione prevista;
- inventario, manutenzione programmata, controlli, verifiche e gestione dei guasti delle apparecchiature devono essere documentati e disponibili;
- la documentazione di radioprotezione e, ove applicabile, quella relativa alla sicurezza RM devono essere mantenute aggiornate e coerenti con l'operatività reale;
- incidenti, near miss, anomalie tecniche e situazioni di pericolo devono essere registrati, valutati e gestiti secondo le procedure applicabili;
- durante l'apertura devono essere disponibili competenze e presidi di emergenza coerenti con le prestazioni erogate.

12. Protezione dei dati, sistemi informatici e cybersecurity

- i dati personali e sanitari sono trattati secondo principi di liceità, correttezza, minimizzazione, riservatezza e sicurezza;
- gli accessi ai sistemi devono essere personali e coerenti con ruolo e necessità; sono vietati utilizzi impropri o condivisioni non autorizzate di credenziali;
- abilitazioni e revoche devono essere aggiornate tempestivamente in caso di variazione o cessazione dell'incarico;
- sono vietati accessi abusivi, alterazioni di dati, installazioni software non autorizzate e utilizzi dei sistemi per finalità estranee a quelle professionali consentite;
- incidenti informatici e data breach devono essere gestiti secondo le procedure e comunicati ai soggetti competenti quando richiesto.

13. Ambiente e rifiuti sanitari

La Società gestisce i rifiuti sanitari e gli altri rifiuti prodotti nel rispetto delle procedure e della normativa applicabile, utilizzando operatori autorizzati e garantendo la tracciabilità dei conferimenti e della documentazione prevista.

Sono vietati abbandono, miscelazione illecita, alterazione di registri o formulari e affidamento consapevole di rifiuti a soggetti privi delle necessarie autorizzazioni.

14. Beni aziendali, tecnologie e proprietà intellettuale

Beni, locali, apparecchiature, sistemi informatici, dati, documenti e risorse della Società devono essere utilizzati con diligenza esclusivamente per finalità professionali autorizzate, salvo usi personali marginali espressamente consentiti.

I destinatari rispettano licenze software, diritti d'autore, marchi, know-how e altri diritti di proprietà intellettuale della Società e di terzi.

15. Segnalazioni, whistleblowing e divieto di ritorsione

La Società mette a disposizione i canali di segnalazione previsti dalla normativa e dalle procedure adottate. I destinatari possono segnalare, secondo le modalità previste, condotte illecite, violazioni del MOG, del presente Codice o altre irregolarità rilevanti.

Le segnalazioni sono gestite assicurando, nei limiti di legge, riservatezza e protezione dei soggetti coinvolti. È vietata qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione, penalizzazione o ostacolo nei confronti di chi effettua una segnalazione tutelata. Sono altresì vietate segnalazioni consapevolmente false o strumentali nei casi e nei limiti previsti dalla legge.

16. Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza ("OdV"), istituito ai sensi del MOG, vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e riceve i flussi informativi di propria competenza. I destinatari sono tenuti a collaborare con l'OdV, fornendo informazioni e documenti richiesti nel rispetto della normativa applicabile.

Violazioni significative del presente Codice, richieste anomale, tentativi di corruzione, falsificazioni documentali e conflitti di interesse non gestiti devono essere comunicati secondo i flussi e i canali previsti dal MOG.

17. Attuazione, diffusione e formazione

- il Codice è messo a disposizione degli amministratori, dipendenti, professionisti e collaboratori in formato accessibile;
- i nuovi ingressi ricevono informativa e presa visione del MOG e del Codice nell'ambito dell'onboarding;
- la Società assicura attività informative e formative proporzionate al ruolo e ai rischi, documentandole mediante registri o evidenze equivalenti;
- nei contratti con consulenti, professionisti, fornitori e partner rilevanti possono essere inseriti richiami al Codice e clausole coerenti con la natura del rapporto.

18. Violazioni e sistema disciplinare

La violazione del presente Codice costituisce violazione del sistema di controllo adottato dalla Società e può integrare illecito disciplinare o inadempimento contrattuale, indipendentemente dall'eventuale rilevanza penale del fatto.

Le misure sono applicate nel rispetto della legge, del CCNL applicabile e dei contratti, secondo gravità, intenzionalità, recidiva, ruolo del soggetto e conseguenze della condotta. Per dipendenti, professionisti,

amministratori, fornitori e componenti dell'OdV si applicano le misure previste dal MOG e dagli strumenti contrattuali e societari vigenti.

19. Approvazione, aggiornamento e disposizioni finali

Il presente Codice Etico è adottato dal Consiglio di Amministrazione di Express Diagnostic Nepi S.r.l. quale Allegato "B" alla delibera di approvazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001.

Il Codice è riesaminato periodicamente e aggiornato quando intervengano modifiche normative rilevanti, variazioni nell'attività o nella governance, nuove aree di rischio, ingresso in rapporti con il Servizio Sanitario Regionale, eventi significativi o quando l'esperienza applicativa evidenzia la necessità di modificarne i contenuti.

Ogni modifica sostanziale è approvata dal Consiglio di Amministrazione, sentito l'Organismo di Vigilanza per i profili di competenza.

Documento	Codice Etico — EDN-231-CE-01
Versione	1.0
Approvazione	Consiglio di Amministrazione
Data di adozione	23 giugno 2026