

POLARIS MEDICAL

LUMADA S.R.L.

CODICE ETICO

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

Documento di riferimento per il sistema di governance, integrità, controllo interno e responsabilità amministrativa dell'ente

Denominazione	LUMADA S.R.L. - POLARIS MEDICAL
Sede legale	Via Andrea Mantegna, 7 - 04022 Fondi (LT)
Sede operativa	Via Arnale Rosso, 5 - 04022 Fondi (LT)
P. IVA	02971420597
Codice destinatario	M5UXCR1
Attività	Prestazioni ambulatoriali specialistiche; chirurgia ambulatoriale; esami di laboratorio; esami di diagnostica avanzata
Rapporti istituzionali	Attività e rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale e con le competenti Autorità sanitarie
Versione	1.1
Approvazione	Delibera dell'organo amministrativo del 03/10/2026

Documento controllato. La copia vigente è quella approvata e resa disponibile dalla Società.

SCHEDA DEL DOCUMENTO

Il presente Codice Etico costituisce componente del sistema di prevenzione e controllo della Società e si coordina con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, con il sistema disciplinare, con le procedure interne e con gli ulteriori documenti organizzativi applicabili.

Versione	Data	Descrizione	Approvazione
1.0	25/03/2026	Prima emissione / adozione	Organo amministrativo
1.1	03/10/2026	Aggiornamento per accreditamento SSN; specifiche regole per poliambulatorio accreditato	Organo amministrativo

Il Codice non sostituisce le disposizioni di legge, i provvedimenti delle Autorità competenti, le regole professionali degli esercenti le professioni sanitarie, i protocolli clinico-organizzativi o le procedure aziendali: li integra sotto il profilo dei principi etici e dei comportamenti attesi.

Per l'impiego nell'ambito di procedure di autorizzazione o accreditamento, il documento deve essere conservato insieme al Modello 231, agli atti di adozione, alle procedure e agli altri documenti organizzativi richiesti dall'Autorità competente.

INDICE

1. Premessa
2. Art. 1 - Finalità E Funzione Del Codice Etico
3. Art. 2 - Ambito Di Applicazione E Destinatari
4. Art. 3 - Principi Generali
5. Art. 4 - Centralità E Tutela Del Paziente
6. Art. 5 - Dignità, Consenso Informato E Diritto All'Informazione
7. Art. 6 - Qualità, Appropriatezza E Sicurezza Delle Prestazioni
8. Art. 7 - Tac, Risonanza Magnetica, Radiologia Ed Ecografia
9. Art. 8 - Laboratorio Analisi E Gestione Dei Campioni
10. Art. 9 - Referti, Documentazione Sanitaria E Tracciabilità
11. Art. 10 - Rapporti Con Ssn, Asl E Pubbliche Amministrazioni
12. Art. 11 - Gestione Delle Liste D'Attesa E Cup
13. Art. 12 - Appropriatezza Delle Prestazioni Diagnostiche
14. Art. 13 - Doppia Attività Dei Professionisti E Libera Scelta Del Paziente
15. Art. 14 - Veridicità Della Documentazione Sanitaria
16. Art. 15 - Rendicontazione, Fatturazione E Flussi Informativi Delle Prestazioni
17. Art. 16 - Vigilanza Sul Rispetto Delle Regole Di Accreditemento Ssn
18. Art. 17 - Segnalazioni E Whistleblowing In Materia Di Accreditemento
19. Art. 18 - Prevenzione Della Corruzione E Conflitti Di Interesse
20. Art. 19 - Rapporti Economici, Pagamenti E Tracciabilità
21. Art. 20 - Rapporti Con Pazienti, Familiari E Utenti
22. Art. 21 - Medici, Professionisti Sanitari E Collaboratori
23. Art. 22 - Fornitori, Consulenti E Partner
24. Art. 23 - Personale, Merito E Rispetto Della Persona
25. Art. 24 - Pari Opportunità E Non Discriminazione
26. Art. 25 - Salute E Sicurezza Sul Lavoro
27. Art. 26 - Radioprotezione E Sicurezza Delle Apparecchiature
28. Art. 27 - Ambiente E Rifiuti Sanitari
29. Art. 28 - Privacy, Riservatezza E Dati Sanitari
30. Art. 29 - Sicurezza Informatica E Sistemi Aziendali
31. Art. 30 - Contabilità, Bilancio, Fatturazione E Registrazioni
32. Art. 31 - Obblighi Fiscali E Reati Societari E Tributari
33. Art. 32 - Antiriciclaggio E Gestione Del Denaro
34. Art. 33 - Omaggi, Regali, Liberalità E Sponsorizzazioni
35. Art. 34 - Comunicazione Esterna, Pubblicità E Social Media
36. Art. 35 - Whistleblowing E Segnalazioni
37. Art. 36 - Rapporti Con L'Organismo Di Vigilanza
38. Art. 37 - Formazione, Diffusione E Consapevolezza
39. Art. 38 - Sistema Disciplinare E Conseguenze
40. Art. 39 - Monitoraggio, Aggiornamento E Revisione
41. Art. 40 - Disposizioni Finali
42. Allegato A - Regole di comportamento operative
43. Allegato B - Rapporti con Pubbliche Amministrazioni e SSN
44. Allegato C - Dichiarazione di presa visione e impegno
45. Allegato D - Adozione del Codice Etico

PREMESSA

LUMADA S.R.L., nell'ambito dell'attività svolta attraverso Polaris Medical, riconosce che l'esercizio di attività sanitaria richiede affidabilità, competenza, correttezza, trasparenza e responsabilità nei confronti dei pazienti, dei professionisti, dei dipendenti, delle istituzioni, dei fornitori e della collettività.

Il presente Codice Etico definisce i principi e le regole di comportamento che devono orientare l'attività della Società e costituisce parte integrante del sistema di prevenzione e controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001. È concepito per una struttura sanitaria che opera anche in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale e con le competenti amministrazioni sanitarie.

La Società persegue i propri obiettivi nel rispetto della legalità e della dignità della persona, senza tollerare condotte illecite, pratiche corruttive, falsificazioni, indebite pressioni, discriminazioni, violazioni della riservatezza o comportamenti idonei a compromettere qualità e sicurezza delle prestazioni.

ARTICOLO 1 - FINALITÀ E FUNZIONE DEL CODICE ETICO

1. Il Codice Etico definisce i principi e i criteri di condotta che LUMADA S.R.L. considera fondamentali nello svolgimento delle proprie attività.
2. Il documento mira a prevenire comportamenti non conformi alla legge o ai valori aziendali, rafforzare la cultura del controllo e rendere riconoscibili le responsabilità individuali.
3. Costituisce riferimento per l'interpretazione delle regole aziendali e per la valutazione delle condotte, senza sostituire il Modello 231, le procedure e le norme professionali.
4. La Società promuove una gestione orientata a qualità dell'assistenza, tutela del paziente, correttezza amministrativa e sostenibilità organizzativa.

ARTICOLO 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

1. Sono destinatari amministratori, responsabili, dipendenti, professionisti sanitari, collaboratori, consulenti, stagisti e, per quanto compatibile, tutti coloro che operano per conto della Società.
2. I soggetti esterni sono informati dei principi rilevanti e, quando previsto, assumono specifici obblighi contrattuali.
3. Ciascun destinatario deve conoscere le disposizioni pertinenti alle proprie mansioni e chiedere chiarimenti in caso di dubbio.
4. I responsabili di funzione hanno particolare dovere di esempio, vigilanza e diffusione della cultura etica.

ARTICOLO 3 - PRINCIPI GENERALI

1. Legalità: ogni attività deve rispettare leggi, regolamenti, autorizzazioni, obblighi convenzionali e disposizioni delle Autorità.
2. Integrità: sono vietate condotte finalizzate a ottenere vantaggi indebiti o ad alterare processi decisionali.
3. Imparzialità: le decisioni devono basarsi su criteri oggettivi e professionali.
4. Trasparenza: informazioni, registrazioni e comunicazioni devono essere complete, accurate e verificabili.
5. Correttezza e responsabilità: ciascuno risponde delle attività di propria competenza e opera con diligenza e professionalità.
6. Centralità della persona: rispetto e sicurezza del paziente sono principi prioritari.

ARTICOLO 4 - CENTRALITÀ E TUTELA DEL PAZIENTE

1. Il paziente è posto al centro dell'attività sanitaria; l'organizzazione deve favorire accoglienza rispettosa e comunicazione comprensibile.
2. Il personale deve evitare comportamenti sbrigativi, umilianti, intimidatori o discriminatori.
3. Le informazioni devono essere corrette e coerenti con il ruolo professionale; nessun operatore formula valutazioni cliniche fuori dalle proprie competenze.
4. Reclami, segnalazioni e disservizi sono gestiti con ascolto, imparzialità e tracciabilità.

ARTICOLO 5 - DIGNITÀ, CONSENSO INFORMATO E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

1. La Società promuove il rispetto dell'autodeterminazione del paziente e delle regole applicabili in materia di consenso informato.
2. Il personale sanitario opera nel rispetto delle competenze e assicura, per quanto di propria competenza, informazioni adeguate alla prestazione.
3. Non sono ammesse pressioni indebite per ottenere l'accettazione di prestazioni o servizi.
4. Particolare attenzione è riservata a soggetti vulnerabili, minori e persone che necessitino di specifiche modalità di comunicazione.

ARTICOLO 6 - QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE PRESTAZIONI

1. La Società promuove prestazioni secondo qualità, appropriatezza, sicurezza e competenza professionale.
2. L'organizzazione deve ridurre il rischio di errori, disservizi, scambi di identità, omissioni documentali e altri eventi incidenti sulla sicurezza.
3. Apparecchiature e ambienti sono mantenuti secondo programmi e prescrizioni applicabili; anomalie rilevanti sono segnalate.
4. Ogni operatore rispetta protocolli e limiti del proprio ruolo, segnalando condizioni che possano compromettere la qualità.

ARTICOLO 7 - TAC, RISONANZA MAGNETICA, RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA

1. Per TAC e attività radiologiche devono essere rispettate le prescrizioni applicabili in materia di radioprotezione, sicurezza delle apparecchiature e tutela di pazienti e operatori.
2. Per la risonanza magnetica devono essere rispettate le specifiche regole di sicurezza connesse al campo magnetico, incluse la verifica preventiva di controindicazioni, dispositivi impiantabili o materiali incompatibili, il controllo degli accessi alle aree dedicate e l'allontanamento di oggetti ferromagnetici non autorizzati.
3. Devono essere verificati, secondo le procedure, l'identità del paziente, la correttezza della prestazione richiesta e le informazioni cliniche e di sicurezza necessarie.
4. Le apparecchiature TAC, radiologiche, di risonanza magnetica ed ecografiche sono utilizzate esclusivamente da personale autorizzato, qualificato e formato secondo le rispettive competenze.
5. Per l'ecografia sono assicurati identificazione, correttezza della prestazione, documentazione e refertazione da parte dei professionisti competenti.
6. Guasti, anomalie, incidenti o quasi-eventi sono segnalati e gestiti secondo le procedure interne e le disposizioni applicabili.

ARTICOLO 8 - LABORATORIO ANALISI E GESTIONE DEI CAMPIONI

1. I campioni biologici sono gestiti in modo da garantirne identificazione, integrità, tracciabilità e corretta associazione al paziente.
2. Sono definite le responsabilità relative a prelievo, accettazione, trattamento, analisi, validazione e refertazione.
3. È vietato alterare, manipolare o sostituire risultati, campioni, registrazioni o dati.
4. I risultati che richiedano particolare gestione sono trattati secondo procedure professionali e organizzative applicabili.
5. Le non conformità sono registrate e gestite con finalità di prevenzione e miglioramento.

ARTICOLO 9 - REFERTI, DOCUMENTAZIONE SANITARIA E TRACCIABILITÀ

1. La documentazione sanitaria e amministrativa è formata, conservata e resa disponibile secondo norme e procedure.
2. Referti e registrazioni devono essere completi, corretti, leggibili e riconducibili al responsabile.
3. È vietata qualsiasi alterazione non autorizzata della documentazione.
4. L'accesso a dati e documenti è limitato ai soggetti autorizzati in relazione alle funzioni.
5. Conservazione e distruzione avvengono secondo tempi e modalità applicabili.

ARTICOLO 10 - RAPPORTI CON SSN, ASL E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

1. Nei rapporti con ASL, Regione, enti del SSN, enti locali e autorità sanitarie valgono legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità.
2. È vietato fornire informazioni false, incomplete o artificiosamente costruite o produrre documentazione non veritiera.
3. Richieste di autorizzazioni, accreditamenti, rimborsi, remunerazioni e rendicontazioni devono essere supportate da dati effettivi e verificabili.
4. Le interlocuzioni istituzionali significative sono svolte da soggetti autorizzati e, ove opportuno, documentate.
5. È vietato promettere, offrire o corrispondere utilità indebite a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

ARTICOLO 11 - GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA E CUP

1. La gestione delle agende di prenotazione e delle liste d'attesa, comprese quelle collegate al CUP, deve avvenire secondo criteri di massima trasparenza, imparzialità, tracciabilità e rispetto delle priorità previste dalla normativa e dalle disposizioni del Servizio Sanitario Nazionale.
2. È vietato alterare, anticipare, posticipare o manipolare i tempi di attesa al fine di favorire singoli pazienti, professionisti o prestazioni erogate in regime privato.
3. È fatto assoluto divieto di favorire i pazienti privati a discapito dei pazienti assistiti dal SSN o di utilizzare ritardi, informazioni incomplete o artificiose per indurre il paziente a scegliere la prestazione a pagamento.
4. Ogni modifica significativa delle agende, delle disponibilità o delle priorità deve essere giustificabile e, ove previsto dalle procedure, adeguatamente tracciata.

ARTICOLO 12 - APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

1. I medici e i professionisti sanitari si impegnano a prescrivere, proporre ed eseguire prestazioni diagnostiche e specialistiche soltanto quando clinicamente giustificate, nel rispetto delle buone pratiche professionali e delle regole di appropriatezza applicabili.
2. Tale principio si applica, in particolare, a ecografie, risonanze magnetiche, TAC, esami radiologici, esami di laboratorio e visite specialistiche.
3. È vietato ricorrere al sovraconsumo di prestazioni, alla moltiplicazione non necessaria degli esami o ad altre pratiche finalizzate esclusivamente a esaurire il budget assegnato dalla ASL, incrementare indebitamente la produzione o ottenere rimborsi non dovuti.
4. Le scelte cliniche restano affidate all'autonomia e alla responsabilità professionale, nel rispetto delle regole organizzative e dei criteri di appropriatezza vigenti.

ARTICOLO 13 - DOPPIA ATTIVITÀ DEI PROFESSIONISTI E LIBERA SCELTA DEL PAZIENTE

1. I professionisti che svolgono attività nella struttura devono mantenere una netta separazione tra prestazioni erogate in regime SSN e attività libero-professionale o privata.
2. È vietato dirottare, direttamente o indirettamente, i pazienti visitati o presi in carico in regime SSN verso propri studi privati o verso prestazioni a pagamento del poliambulatorio, quando ciò possa integrare concorrenza sleale, conflitto di interessi o violazione della libera scelta del paziente.
3. Le informazioni sulle alternative assistenziali, sui tempi di attesa e sui costi devono essere complete, corrette e non orientate a ottenere un vantaggio personale o economico indebito.
4. Eventuali situazioni di conflitto di interessi devono essere comunicate secondo le procedure aziendali.

ARTICOLO 14 - VERIDICITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

1. Referti, verbali di prestazione, prescrizioni, ricette dematerializzate o cartacee, registrazioni cliniche e ogni altra documentazione sanitaria devono corrispondere in modo veritiero alle attività effettivamente svolte.
2. È vietato retrodatare, alterare, sostituire, integrare in modo non tracciato o falsificare referti, verbali, prescrizioni o altri documenti sanitari.
3. Eventuali correzioni o integrazioni devono avvenire secondo le modalità consentite, preservando la tracciabilità dell'autore, della data e della motivazione.
4. La documentazione deve essere conservata e resa disponibile secondo la normativa e le procedure applicabili.

ARTICOLO 15 - RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E FLUSSI INFORMATIVI DELLE PRESTAZIONI

1. I dati trasmessi alla ASL, alla Regione, al SSN o ad altri enti competenti devono corrispondere esattamente alle prestazioni realmente eseguite e risultare supportati dalla documentazione sanitaria e amministrativa prevista.
2. È vietato rendicontare o fatturare prestazioni non eseguite, prestazioni diverse da quelle effettivamente erogate o la stessa prestazione sia al SSN sia al paziente, quando ciò determini una doppia fatturazione o un doppio rimborso.

3. È vietato frammentare artificiosamente una prestazione complessa in più prestazioni semplici allo scopo di aumentare il rimborso o la remunerazione (c.d. unbundling), nonché utilizzare codici, quantità o classificazioni non corrispondenti all'attività effettiva.
4. I flussi informativi devono essere completi, tempestivi, verificabili e sottoposti ai controlli interni previsti.

ARTICOLO 16 - VIGILANZA SUL RISPETTO DELLE REGOLE DI ACCREDITAMENTO SSN

1. L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito dei compiti attribuiti dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, monitora anche il rispetto delle regole del presente Codice connesse all'autorizzazione e all'accREDITAMENTO sanitario e ai rapporti con il SSN.
2. A tal fine l'OdV può ricevere flussi informativi, segnalazioni, esiti di audit, rilievi, contestazioni, non conformità e ogni altra informazione rilevante ai fini della prevenzione dei rischi 231 e dell'effettività dei controlli.
3. I destinatari devono collaborare con l'OdV e non possono ostacolarne le verifiche o fornire informazioni false, incomplete o fuorvianti.

ARTICOLO 17 - SEGNALAZIONI E WHISTLEBLOWING IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO

1. Le violazioni del presente Codice connesse all'accREDITAMENTO SSN, alla gestione delle liste d'attesa, all'appropriatezza, alla documentazione sanitaria, alla rendicontazione o ai flussi informativi possono essere segnalate attraverso i medesimi canali protetti di whistleblowing previsti dal Modello 231 e dalla disciplina applicabile.
2. Rientrano tra le condotte segnalabili, a titolo esemplificativo, l'alterazione dei dati delle liste d'attesa, la falsificazione della documentazione sanitaria, la doppia fatturazione, l'unbundling e il dirottamento indebito dei pazienti verso prestazioni private.
3. Sono assicurate, nei limiti di legge, la riservatezza dell'identità del segnalante e la protezione da ritorsioni, ferme restando le responsabilità in caso di segnalazioni consapevolmente false o abusive.

ARTICOLO 18 - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E CONFLITTI DI INTERESSE

1. La Società rifiuta corruzione, concussione, induzione indebita e ogni condotta volta a influenzare impropriamente decisioni.
2. Chi si trovi in conflitto, anche potenziale, tra interesse personale e interesse aziendale deve darne comunicazione.
3. Decisioni su incarichi, acquisti, forniture e collaborazioni devono essere assunte con criteri verificabili.
4. Non è consentito utilizzare informazioni o relazioni acquisite per ragioni d'ufficio per ottenere vantaggi personali.

ARTICOLO 19 - RAPPORTI ECONOMICI, PAGAMENTI E TRACCIABILITÀ

1. Ogni operazione economica deve essere autorizzata, documentata e registrata.
2. Sono vietati pagamenti privi di adeguata causale, registrazioni fittizie, fondi extracontabili e meccanismi di occultamento.
3. Pagamenti e incassi devono avvenire con modalità coerenti con normativa e controlli interni.
4. Anomalie economiche sono segnalate ai responsabili e, nei casi previsti, agli organi di controllo.

ARTICOLO 20 - RAPPORTI CON PAZIENTI, FAMILIARI E UTENTI

1. I rapporti devono essere improntati a educazione, rispetto, chiarezza e disponibilità compatibile con il servizio.
2. Informazioni economiche, organizzative e amministrative devono essere trasparenti e non ingannevoli.
3. Non devono essere richieste o accettate somme diverse da quelle previste e documentate.
4. Le segnalazioni di disservizio sono trattate senza ritorsioni e con modalità che consentano l'accertamento.

ARTICOLO 21 - MEDICI, PROFESSIONISTI SANITARI E COLLABORATORI

1. La Società seleziona e incarica professionisti secondo competenza, qualificazione, affidabilità e requisiti applicabili.
2. I professionisti operano entro limiti di competenze, titoli, incarichi e autorizzazioni.
3. Devono essere evitati rapporti economici o personali suscettibili di compromettere l'indipendenza professionale.
4. I collaboratori conoscono le procedure pertinenti e partecipano alla formazione richiesta.
5. Violazioni rilevanti sono comunicate attraverso i canali aziendali.

ARTICOLO 22 - FORNITORI, CONSULENTI E PARTNER

1. La scelta è basata, per quanto applicabile, su qualità, competenza, affidabilità, condizioni economiche e adeguatezza.
2. I rapporti sono formalizzati e documentati secondo procedure.
3. I fornitori che operano nella struttura rispettano sicurezza, riservatezza e regole di accesso.
4. I contratti possono prevedere clausole di rispetto del Modello 231 e del Codice Etico e relative conseguenze.

ARTICOLO 23 - PERSONALE, MERITO E RISPETTO DELLA PERSONA

1. La Società promuove un ambiente fondato su rispetto, collaborazione, professionalità e responsabilità.
2. Selezione, incarichi, formazione e crescita sono gestiti secondo competenza e ruolo.
3. Non sono tollerati molestie, intimidazioni, minacce, comportamenti offensivi o ritorsivi.
4. Ogni lavoratore rispetta responsabilità assegnate, usa correttamente le risorse e segnala condizioni di rischio.

ARTICOLO 24 - PARI OPPORTUNITÀ E NON DISCRIMINAZIONE

1. La Società non ammette discriminazioni nell'ambiente di lavoro o nell'erogazione dei servizi.
2. Le differenze personali, culturali e professionali sono gestite nel rispetto della dignità.
3. La valutazione delle persone è collegata a ruolo, competenze, risultati e comportamenti professionali.
4. Ogni destinatario contribuisce a prevenire condotte discriminatorie o vessatorie.

ARTICOLO 25 - SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

1. La salute e sicurezza dei lavoratori è un valore organizzativo essenziale.
2. Sono rispettate misure previste dal sistema di prevenzione, dalla valutazione dei rischi, dalle procedure e dalla formazione.
3. È vietato ignorare deliberatamente dispositivi, prescrizioni o procedure.
4. Incidenti, quasi-incidenti e situazioni anomale sono segnalati tempestivamente.
5. Particolare attenzione è riservata ai rischi connessi alle attività sanitarie e alle apparecchiature.

ARTICOLO 26 - RADIOPROTEZIONE E SICUREZZA DELLE APPARECCHIATURE

1. Per attività con radiazioni ionizzanti sono osservate disposizioni normative e tecniche applicabili e indicazioni dei responsabili della radioprotezione.
2. Accesso alle aree e uso delle apparecchiature sono regolati da autorizzazioni, formazione e competenze.
3. Controlli, manutenzioni e verifiche devono essere tracciabili.
4. Anomalie incidenti sulla sicurezza sono comunicate senza ritardo.

ARTICOLO 27 - AMBIENTE E RIFIUTI SANITARI

1. La Società gestisce responsabilmente gli aspetti ambientali connessi all'attività.
2. Rifiuti sanitari, speciali e materiali soggetti a regole specifiche sono gestiti secondo normativa e procedure.
3. È vietato abbandonare, miscelare o smaltire irregolarmente rifiuti.
4. I fornitori incaricati sono selezionati e monitorati secondo le regole applicabili.

ARTICOLO 28 - PRIVACY, RISERVATEZZA E DATI SANITARI

1. La protezione dei dati personali e dei dati relativi alla salute è un obbligo essenziale.
2. I dati sono trattati per finalità legittime e da soggetti autorizzati.
3. È vietato comunicare o divulgare informazioni sanitarie a persone non autorizzate.
4. Credenziali e dispositivi sono utilizzati secondo le regole aziendali.
5. Incidenti, accessi anomali o possibili violazioni sono segnalati tempestivamente.

ARTICOLO 29 - SICUREZZA INFORMATICA E SISTEMI AZIENDALI

1. I sistemi informatici sono usati per finalità lecite e coerenti con le mansioni.
2. È vietato eludere misure di sicurezza, installare software non autorizzato, condividere credenziali o accedere a dati non necessari.
3. Posta elettronica e strumenti digitali devono essere usati con prudenza.
4. Gli utenti collaborano a sicurezza, aggiornamenti e verifiche.

ARTICOLO 30 - CONTABILITÀ, BILANCIO, FATTURAZIONE E REGISTRAZIONI

1. Le scritture contabili e registrazioni devono rappresentare in modo veritiero, corretto e verificabile le operazioni.

2. Ogni operazione deve essere supportata da documentazione idonea.
3. È vietato creare registrazioni false, omettere operazioni rilevanti o occultare passività.
4. I responsabili assicurano controlli su fatturazione, incassi, pagamenti e rendicontazione.
5. La documentazione è conservata per consentire controlli e ricostruzione.

ARTICOLO 31 - OBBLIGHI FISCALI E REATI SOCIETARI E TRIBUTARI

1. La Società rispetta obblighi fiscali, contributivi e societari.
2. È vietato predisporre o utilizzare documentazione fittizia, artifici contabili o operazioni simulate per indebiti vantaggi.
3. Le informazioni fornite a consulenti, organi sociali, revisori e autorità devono essere complete e corrette.
4. I dubbi interpretativi sono sottoposti ai responsabili o consulenti incaricati.

ARTICOLO 32 - ANTIRICICLAGGIO E GESTIONE DEL DENARO

1. La Società presta attenzione a provenienza e tracciabilità delle operazioni economiche nei limiti degli obblighi applicabili.
2. Sono valutate con cautela operazioni anomale, sproporzionate o prive di giustificazione economica.
3. Non si usano conti o disponibilità aziendali per operazioni estranee o finalizzate a occultare somme.
4. Le anomalie sono segnalate ai soggetti competenti.

ARTICOLO 33 - OMAGGI, REGALI, LIBERALITÀ E SPONSORIZZAZIONI

1. È vietato offrire, promettere o accettare regali o vantaggi quando possano influenzare una decisione.
2. Particolare rigore vale nei rapporti con pubblici ufficiali e soggetti coinvolti in autorizzazioni, ispezioni o controlli.
3. Eventuali omaggi di modico valore devono essere occasionali, trasparenti e non collegati a decisioni.
4. Sponsorizzazioni e liberalità devono essere autorizzate, documentate e lecite.

ARTICOLO 34 - COMUNICAZIONE ESTERNA, PUBBLICITÀ E SOCIAL MEDIA

1. La comunicazione istituzionale deve essere veritiera, verificabile e coerente con l'immagine e le autorizzazioni.
2. Non si pubblicano dati sanitari, fotografie o documenti relativi a pazienti senza adeguato titolo.
3. La comunicazione commerciale non deve contenere promesse ingannevoli o garanzie assolute di risultato.
4. Chi comunica per conto della Società rispetta riservatezza e procedure.

ARTICOLO 35 - WHISTLEBLOWING E SEGNALAZIONI

1. La Società promuove la segnalazione di violazioni rilevanti attraverso i canali previsti dalla normativa e dalle procedure.
2. Il sistema assicura, nei limiti di legge, riservatezza e divieto di ritorsione.
3. Le segnalazioni sono effettuate in buona fede e con elementi concreti, ove possibile.

4. Sono vietate segnalazioni consapevolmente false o strumentali.
5. La gestione rispetta i ruoli e le garanzie del D.Lgs. 24/2023 e della disciplina applicabile.

ARTICOLO 36 - RAPPORTI CON L'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. I destinatari collaborano con l'ODV e forniscono le informazioni richieste.
2. Sono comunicati, secondo il Modello 231, fatti rilevanti per prevenzione dei reati presupposto o effettività dei controlli.
3. Nessuno deve ostacolare l'attività dell'ODV o fornire informazioni false.
4. L'ODV valuta le informazioni secondo autonomia e indipendenza.

ARTICOLO 37 - FORMAZIONE, DIFFUSIONE E CONSAPEVOLEZZA

1. La Società assicura informazione e formazione proporzionate ai ruoli e ai rischi.
2. Personale sanitario e amministrativo conosce le regole che incidono sulle attività.
3. La formazione 231 è documentata con registri o attestazioni.
4. Nuovi assunti, collaboratori e professionisti ricevono le informazioni essenziali all'inizio dell'attività.

ARTICOLO 38 - SISTEMA DISCIPLINARE E CONSEGUENZE

1. La violazione del Codice costituisce comportamento contrario agli obblighi organizzativi e può determinare conseguenze disciplinari o contrattuali.
2. Le misure sono proporzionate alla gravità, natura, ruolo e conseguenze della violazione.
3. Per professionisti e soggetti esterni possono essere previste conseguenze contrattuali, inclusa sospensione o risoluzione nei casi previsti.
4. Le procedure rispettano le garanzie di legge e dei contratti applicabili.
5. La segnalazione legittima e in buona fede non può costituire motivo di ritorsione.

ARTICOLO 39 - MONITORAGGIO, AGGIORNAMENTO E REVISIONE

1. Il Codice è verificato periodicamente e aggiornato in caso di modifiche normative, organizzative, tecnologiche o dell'attività.
2. La revisione considera controlli, segnalazioni, audit, eventi avversi, non conformità e indicazioni dell'ODV.
3. Le modifiche sono approvate secondo le competenze societarie e comunicate ai destinatari.
4. La versione vigente deve essere identificabile e reperibile.

ARTICOLO 40 - DISPOSIZIONI FINALI

1. LUMADA S.R.L. considera il Codice Etico elemento stabile della propria cultura organizzativa.
2. Il Codice è letto congiuntamente a Modello 231, procedure, regolamenti, norme e regole professionali.
3. In caso di contrasto con una norma imperativa prevale la legge e il Codice viene aggiornato.
4. L'adozione del Codice non esaurisce gli obblighi di compliance, ma costituisce componente del sistema organizzativo e di controllo.
5. Tutti i destinatari contribuiscono alla tutela di legalità, qualità, sicurezza e reputazione di Polaris Medical.

ALLEGATO A - REGOLE DI COMPORTAMENTO OPERATIVE

Le regole seguenti traducono i principi del Codice in indicazioni operative per le principali aree di attività della struttura. Devono essere coordinate con le procedure effettivamente adottate.

A.1 - Accettazione e identificazione

- verificare identità del paziente e corretta associazione della prestazione
- evitare comunicazioni di dati sanitari udibili da soggetti non autorizzati
- registrare correttamente prestazioni, esenzioni, pagamenti e documentazione
- segnalare anomalie di prenotazione, prescrizione o identificazione

A.2 - Esecuzione della prestazione

- operare nell'ambito delle proprie competenze e autorizzazioni
- rispettare protocolli, istruzioni e misure di sicurezza
- utilizzare correttamente dispositivi e apparecchiature, incluse TAC e risonanza magnetica
- documentare le attività secondo le modalità previste
- segnalare errori, quasi-errori, guasti e condizioni di rischio

A.3 - Refertazione e consegna documentazione

- garantire riconducibilità del referto al paziente e al professionista responsabile
- evitare modifiche non autorizzate
- verificare destinatari della consegna
- rispettare conservazione e accesso

A.4 - Rapporti con SSN, CUP e attività amministrative

- utilizzare dati effettivi nelle rendicontazioni
- gestire liste d'attesa e agende con criteri trasparenti e tracciabili
- conservare documentazione a supporto delle prestazioni
- non alterare codifiche, registrazioni, presenze o dati per ottenere rimborsi non dovuti
- non rendicontare due volte la stessa prestazione e non effettuare unbundling artificioso
- assicurare tracciabilità delle comunicazioni e autorizzazioni rilevanti

A.5 - Fornitori e manutenzioni

- verificare coerenza tra servizio ricevuto e documentazione contabile
- registrare manutenzioni e interventi sulle apparecchiature
- segnalare conflitti di interesse o anomalie
- non accettare vantaggi personali connessi alla gestione dei fornitori

ALLEGATO B - RAPPORTI CON PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E SSN

Nei rapporti con ASL, Regione, enti del SSN, organismi di controllo e altre amministrazioni pubbliche, ogni destinatario deve:

- identificare chiaramente il ruolo e i poteri di chi rappresenta la Società
- utilizzare dati e documenti veritieri
- mantenere tracciabilità di richieste, risposte e autorizzazioni rilevanti
- non promettere od offrire denaro, regali o utilità per ottenere trattamenti di favore
- non ostacolare ispezioni, verifiche o controlli
- fornire informazioni pertinenti e complete nei limiti delle competenze e della riservatezza
- segnalare richieste anomale o pressioni indebite
- conservare la documentazione dei rapporti istituzionali secondo procedure

ALLEGATO C - DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____, dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il Codice Etico di LUMADA S.R.L. - Polaris Medical e di impegnarsi, per quanto di propria competenza, a rispettarne i principi e le regole di comportamento.

Luogo e data _____

Nome e cognome _____

Qualifica/Ruolo _____

Firma _____

ALLEGATO D - ADOZIONE DEL CODICE ETICO

L'Organo Amministrativo di LUMADA S.R.L., esaminato il presente Codice Etico e valutata la sua coerenza con l'organizzazione e le attività della Società, ne dispone l'adozione e la diffusione presso i destinatari secondo le modalità aziendali.

LUMADA S.R.L. - POLARIS MEDICAL

Luogo Fondi (LT)

Data 03/10/2026

L'Amministratore / Legale Rappresentante

Firma

Il presente Codice Etico è destinato a essere utilizzato quale componente del sistema organizzativo e di controllo della Società. Per l'accreditamento sanitario dovrà essere presentato unitamente agli altri documenti organizzativi e alle procedure effettivamente adottate, secondo quanto richiesto dall'Autorità competente.