

INDICE DEI CONTENUTI

1. PREMESSA
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO
3. INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026
4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO SANITARIO
5. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
6. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI
7. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA E SUI RISARCIMENTI EROGATI
8. COMPONENTI UNITÀ OPERATIVA DI RISK MANAGEMENT
9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS
10. RIFERIMENTI NORMATIVI
11. BIBLIOGRAFIA

Documento redatto da: Risk Manager	Marianna Puligheddu
Documento approvato da:	
Amministratore Delegato	Federico Pesce
Amministratore Delegato	Massimo Zamuner
Direttore Sanitario	Dott. Quirino Messina
Assistente alla Direzione / RAQ	Simone Sartori
Struttura: Salute & Cultura Sanità S.r.l. – Via A. Borin n. 48, 31100 Treviso (TV) Salute & Cultura S.r.l. – Via A. Borin n. 48/b, 31100 Treviso (TV)	
Email: info@saluteecultura.it	
Rev. 0 del 12.01.2026	

1 PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) di **Salute & Cultura Sanità S.r.l.** e **Salute & Cultura S.r.l.**, redatto in attuazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Il PARS è specificamente dedicato al **Poliambulatorio Salute e Cultura di Treviso**, con l'obiettivo di identificare, analizzare e gestire i rischi connessi alle attività erogate nelle predette strutture sanitarie, interessate da unico sistema di gestione della Qualità secondo la normativa ISO 9001:2015. La normativa impone alle strutture sanitarie di adottare strumenti sistematici per prevenire eventi avversi e promuovere la sicurezza dei Pazienti. In questo contesto, il PARS rappresenta lo strumento operativo con cui il Poliambulatorio Salute e Cultura pianifica le azioni per ridurre i rischi e migliorare continuamente la qualità dei servizi.

Il Piano si propone in particolare di:

- individuare le principali aree di rischio sanitario;
- programmare interventi di prevenzione e mitigazione dove necessario;
- promuovere la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e dei near miss;
- diffondere la cultura della sicurezza tra gli operatori;
- monitorare l'efficacia delle azioni intraprese, integrandole nel processo di miglioramento continuo.

L'adozione del presente Piano si inserisce nel più ampio sistema di governo clinico di Salute & Cultura Sanità S.r.l. e Salute & Cultura S.r.l. e costituisce uno strumento dinamico, soggetto a periodico aggiornamento in relazione all'evoluzione del contesto normativo, organizzativo e operativo del Poliambulatorio Salute e Cultura.

2 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Salute & Cultura Sanità S.r.l. e Salute & Cultura S.r.l. erogano prestazioni in regime di solvenza ed in regime di convenzione con SSN, limitatamente a Salute & Cultura S.r.l.. Nel Poliambulatorio prestano la loro opera qualificata, attualmente in regime libero professionale, oltre 70 professionisti tra Medici Specialisti e professionisti sanitari (Psicologi, Psicoterapeuti, Dietisti, Tecnici sanitari di Oftalmologia e Radiologia Diagnostica e Infermieri Professionali), prevalentemente di estrazione ospedaliera (locale e non) ed anche universitaria. Sono in essere convenzioni con numerose realtà assicurative, bancarie, enti, fondi ed istituti di rilevanza nazionale. Le sedi legali ed amministrative sono collocate a Treviso in Via A. Borin rispettivamente al n. 48 ed al n. 48/b, a ridosso della tangenziale di Treviso, in posizione baricentrica tra la Città e l'Autostrada A27 (Treviso – Sud). Questa localizzazione, non casuale, nasce dalla convinzione di insistere su uno degli assi portanti della viabilità cittadina e territoriale, quindi con grande facilità di accesso da più direttrici.

Salute & Cultura Sanità S.r.l.

Branche specialistiche autorizzate e specializzazioni mediche e prestazioni sanitarie non mediche autorizzate: (Comune di Treviso aut. n. 22/2012 del 19 dicembre 2012, Comune di Treviso aut. n. 5/2019 prot. n. 0025038/2019 del 18 febbraio 2019 aggiornata con aut. n. 9/2024 del 15 febbraio 2024 e Comune di Treviso aut. n.18/2024 del 20 maggio 2024): Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Endocrinologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Psichiatria, Dermosifilopatia, Gastroenterologia, Oncologia, Pneumologia, Radiologia Diagnostica, Anestesia, Allergologia e Immunologia clinica, Audiologia e Foniatria, Geriatria, Ematologia, Medicina di Laboratorio, Medicina del Lavoro, Medicina Legale, Medicina Interna, Neuropsichiatria Infantile, Pediatria, Reumatologia, Scienza dell'Alimentazione, Medicina dello Sport (1 livello), Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Logopedia, Fisioterapia, Agopuntura, Ossigeno-ozono Terapia, Infermieristica, Dietistica.

Le prestazioni erogate in regime privato comprendono:

- biologia della nutrizione e dietistica

- cardiologia
- chirurgia bariatrica e metabolica
- chirurgia plastica
- chirurgia vascolare e angiologia
- dermatologia e venereologia
- endocrinologia
- endoscopia digestiva
- fisiatria
- flebologia
- geriatria e gerontologia
- ginecologia e ostetricia
- medicina interna
- medicina dello sport
- neurologia
- neuropsichiatria infantile
- oculistica
- odontoiatria e ortodonzia
- ortopedia
- otorinolaringoiatria
- pneumologia
- psicologia
- radiologia diagnostica
- reumatologia
- senologia
- terapia del dolore
- urologia
- punto prelievi
- servizio di checkup

Salute & Cultura S.r.l.

Branche specialistiche autorizzate e specializzazioni mediche e prestazioni sanitarie non mediche autorizzate: (Comune di Treviso aut. n. 23/2012 del 19 dicembre 2012, Comune di Treviso aut. n. 4/2019 prot. n. del 18 febbraio 2019, Comune di Treviso aut. n. 19/2024 del 20 maggio 2024): Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Gastroenterologia, Oncologia, Pneumologia, Radiologia Diagnostica, Anestesia, Allergologia e Immunologia clinica, Geriatria, Medicina del Lavoro, Medicina dello

Sport (1 livello), Medicina Legale, Medicina Interna, Pediatria, Reumatologia, Scienze dell’Alimentazione, Flebologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Logopedia, Fisioterapia, Agopuntura, Ossigeno-ozono Terapia, Infermieristica. Ambulatori accreditati: Endocrinologia, Ostetricia e Ginecologia (limitazioni), Urologia, Gastroenterologia (limitazioni), Reumatologia, Cardiologia, Dermosifilopatia, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Vascolare, Oculistica.

Le prestazioni erogate in regime privato comprendono:

- agopuntura
- cardiologia
- chirurgia plastica;
- chirurgia vascolare e angiologia
- dermatologia e venereologia
- endocrinologia
- endoscopia digestiva
- fisiatria
- flebologia
- geriatria e gerontologia
- ginecologia e ostetricia
- medicina aeronautica
- medicina del lavoro
- medicina dello sport
- neurologia
- oculistica
- ortopedia
- pneumologia
- reumatologia
- urologia

Le prestazioni erogate in regime convenzionato comprendono:

- cardiologia
- chirurgia vascolare e angiologia
- dermatologia e venereologia
- endocrinologia
- endoscopia digestiva
- ginecologia e ostetricia (con limitazioni)
- oculistica

- ortopedia
- reumatologia
- urologia

Le società fanno parte del network SaluteIn, all'interno del quale collaborano con altre realtà sanitarie e numerosi professionisti sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi e delle competenze. L'appartenenza al network SaluteIn contribuisce inoltre a strutturare un sistema organizzativo basato sulla condivisione di pratiche operative, con l'obiettivo di garantire livelli elevati di qualità e sicurezza delle cure. Il PARS consente di pianificare e coordinare le attività di prevenzione e controllo del rischio sanitario in modo coerente con le caratteristiche dei servizi erogati e con le esigenze di tutela della salute dei pazienti.

3 INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026

Per la gestione del rischio sanitario presso il Poliambulatorio di Treviso, le aziende adottano un approccio sistemico che considera sia i fattori organizzativi interni (processi operativi, competenze del personale, comunicazione interna, gestione documentale), sia i fattori esterni (quadro normativo, evoluzione dei bisogni dei Pazienti, contesto socio-sanitario locale). L'analisi dei rischi è condotta utilizzando il metodo FMEA/FMECA (Failure Mode and Effects Analysis / Failure Mode, Effects and Criticality Analysis), che consente di:

- identificare le fasi critiche dei processi riabilitativi;
- valutare i potenziali eventi avversi, la probabilità di accadimento, il loro impatto e la rilevabilità;
- stimare la criticità dei rischi e definire le priorità di intervento;
- pianificare azioni correttive o preventive per eliminare o ridurre i rischi a livelli accettabili
- cogliere opportunità di miglioramento dei processi, promuovendo il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Tutti i processi sono analizzati, in modo da individuarne i punti critici nei quali può verificarsi questo tipo di evento. Sono quindi stimate la probabilità che l'evento si verifichi, le possibili conseguenze sugli output di processo, la probabilità che l'evento possa essere rilevato. L'individuazione delle fasi critiche e l'analisi quali-quantitativa degli eventi potenziali servono a pianificare le azioni atte ad attenuare le conseguenze, concentrando l'attenzione sui rischi che possono avere le conseguenze più gravi e cogliendo le opportunità che da tale analisi possono derivare per accrescere gli effetti desiderati. L'analisi dei rischi e la pianificazione delle azioni correttive per attenuare le conseguenze del rischio costituiscono essi stessi un'opportunità per ottenere un miglioramento delle capacità dell'organizzazione di soddisfare le aspettative del cliente.

Il rischio viene valutato a livello strategico, tattico e operativo, considerando l'impatto su:

- qualità e sicurezza delle prestazioni;
- salute e sicurezza dei pazienti;
- sicurezza degli operatori;
- tutela dell'ambiente.

Questo approccio garantisce che i rischi del Poliambulatorio Salute e Cultura siano regolarmente identificati, monitorati e gestiti, supportando interventi mirati per garantire servizi sicuri e di elevata qualità, in linea con la normativa e con gli obiettivi aziendali di miglioramento continuo.

4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO SANITARIO

La FMEA (Failure Mode and Effects Analysis) e la FMECA (Failure Mode, Effects and Criticality Analysis) costituiscono metodologie di analisi proattiva del rischio finalizzate all'identificazione sistematica delle possibili modalità di errore dei processi sanitari, nonché alla valutazione dei relativi effetti, cause e criticità. Tali metodologie rappresentano strumenti consolidati nell'ambito del risk management e della gestione del rischio clinico, inseriti nel sistema di governo clinico finalizzato al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure, mediante l'analisi strutturata dei processi e l'individuazione di azioni preventive e correttive. La loro applicazione è coerente con le indicazioni del Ministero della Salute in materia di sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico, che ne promuovono l'utilizzo tra gli strumenti di analisi proattiva degli eventi avversi, in coerenza con le strategie nazionali per la prevenzione del rischio sanitario.

Nell'ambito dell'applicazione della metodologia FMEA/FMECA, la valutazione del rischio viene effettuata attraverso le seguenti componenti:

- **G** (Gravità): misura dell'impatto dell'evento sulla sicurezza del paziente, degli operatori o sull'organizzazione;
- **P** (Probabilità/Frequenza di accadimento): stima della probabilità che la modalità di errore si verifichi;
- **R** (Rilevabilità): capacità del sistema di individuare l'errore prima che produca effetti;
- **IR** (Indice di Rischio): indicatore sintetico derivante dall'elaborazione delle variabili G, P e R, utilizzato per la classificazione e la prioritizzazione dei rischi e degli interventi correttivi.

Salute & Cultura Sanità S.r.l.

Processo	Subprocesso	Attività	Che cosa può accadere?	Possibili effetti (che cosa si può generare)	Fattori di contenimento (oggi che cosa facciamo?)	G	P	R	IR	Azioni di contenimento (piano di miglioramento)
Gestione esame in Endoscopia	Contatto e prenotazione	Prenotazione esame	Errore di prenotazione Mancata comprensione della data	Paziente che si presenta alla data sbagliata	Ripetere più volte la data di prenotazione	1	1	1	1	
		Consegna modulo di preparazione e consenso (indicazione scaricarlo dal sito)	Paziente si presenta non preparato o non informato	Esecuzione dell'esame su Paziente non preparato	Consegna moduli di persona Possibilità di scaricarli dal sito internet. Rivisto sito internet aziendale con miglioramento della possibilità di scaricare i file.	3	1	1	3	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima	Esecuzione esame a persona sbagliata	Identificazione Paziente in più punti del processo	3	1	1	3	
	Accoglienza	Verifica presenza consenso informato	Consenso non raccolto o incompleto	Mancata aderenza esame Mancata alleanza terapeutica Paziente medico	Procedura di somministrazione del consenso informato. Verifica presenza consenso in accettazione e accoglienza	2	1	1	2	
		Verifica anagrafica (identificazione)	Esecuzione esame a persona non identificata	Mancata aderenza all'esame (preparazione non corretta)	Identificazione Paziente in più punti del processo	3	1	1	3	
	Preparazione all'esame	Verifica rispetto preparazione esame	Esecuzione esame a Paziente non preparato	Mancata aderenza all'esame (preparazione non corretta)	Colloquio pre intervento (sensibilizzazione del personale infermieristico)	3	1	1	3	
		Verifica consenso informato e spiegazione della procedura	Esecuzione esame a Paziente non informato o che non ha capito	Mancata compliance da parte del Paziente	Colloquio pre intervento (sensibilizzazione del personale infermieristico)	2	1	1	2	
		Verifica condizioni del Paziente (comorbidità, problemi cardiaci etc.)	Esecuzione esame a Paziente non eleggibile	Possibili complicanze legate alle condizioni di salute del Paziente	Colloquio pre intervento, valutazione medica	3	2	2	12	
		Verifica presenza accompagnatore (solo colonscopia)	Esecuzione esame Paziente non accompagnato	Mancata assistenza in caso di complicanze	Colloquio pre intervento, valutazione medica	1	1	2	2	
		Verifica allergie/intolleranze farmacologiche	Mancata rilevazione allergie	Anafilassi/reazione avversa	Colloquio pre intervento, valutazione medica	2	2	2	8	
		Gestione terapia anticoagulante	Mancata sospensione terapia	Emorragia post procedura	Colloquio pre intervento, valutazione medica	1	2	2	4	
		Procedure di sedazione	Esecuzione procedura in Paziente non eleggibile	Possibili complicanze (respiratorie/cardiache) in fase di somministrazione del Midazolam	Colloquio pre intervento Disponibilità del farmaco antagonista Presenza della procedura aggiornata sulla Sedazione cosciente.	4	2	2	16	Verifica e controllo della checklist compilata dal Paziente da parte del personale sanitario Anamnesi puntuale
	Esecuzione esame	Inserimento endoscopio	Esecuzione errata procedura	Complicanza (perforazione, emorragia)	Procedure di emergenza Trasferimento tempestivo Modifica delle modalità di preparazione per l'esame (con il supporto dell'ospedale)	3	3	2	18	Formazione continuativa personale di Ambulatorio Verifiche periodiche
		Monitoraggio parametri vitali	Peggioramento clinico non rilevato	Arresto respiratorio/cardiac	Monitoraggio infermieristico	3	3	2	18	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

					Definizione frequenza minima monitoraggio					
		Ricondizionamento endoscopi	Sanificazione incompleta/errata Mancata sanificazione	Infezioni crociate	Protocollo sanificazione Formazione su procedura di sanificazione	3	3	2	18	
		Manovre diagnostiche	Esecuzione errata procedura	Complicanza (perforazione, emorragia)	Procedure di emergenza Trasferimento tempestivo Osservazione Modifica delle modalità di preparazione per l'esame (con il supporto dell'ospedale)	3	3	2	18	Formazione continuativa personale di Ambulatorio Verifiche periodiche
	Osservazione	Verifica condizioni Paziente	Dimissione senza aver verificato l'effettivo stato di salute	Aggravarsi della complicanza	Valutazione medica in fase di osservazione.	4	1	1	4	Check list di verifica sulle condizioni del Paziente funzionante e valida.
		Informazione sull'esito dell'esame e sul comportamento nelle ore successive	Sottovalutazione dei sintomi	Aggravarsi della complicanza	Informazione al Paziente in fase di dimissione	5	2	1	10	Potenziare il sistema di trasmissione delle informazioni al Paziente e/o accompagnatore/caregiver
		Indicazioni sulla gestione del prelievo biptico	Diagnosi non corretta o non eseguita	Aggravarsi della patologia	Informazione al Paziente e al suo accompagnatore/caregiver	3	2	2	12	
				Necessità ripetizione esame	Informazione al Paziente e al suo accompagnatore/caregiver	2	3	2	12	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

				Ritardo diagnostico	Procedura aziendale di gestione del campione biotico con identificazione univoca e verifica della corrispondenza paziente-campione-referto	3	2	2	12	
Processo di erogazione prestazioni ambulatoriali	Contatto e prenotazione	Prenotazione prestazione	Errore di prenotazione Mancata comprensione della data	Assenza paziente paziente che si presenta alla data sbagliata	Ripetere più volte la data di prenotazione	1	2	1	2	
		Indicazioni alla preparazione	Paziente si presenta non preparato o non informato	Esecuzione della prestazione per paziente non idoneo	Verifica da parte del professionista delle condizioni del paziente prima dell'esecuzione della prestazione	3	2	1	6	
		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima Errata registrazione	Esecuzione prestazione e a persona sbagliata	Verifica anagrafica in fase di accettazione	3	1	1	3	
	Accoglienza e valutazione	Verifica presenza della documentazione clinica	Mancanza anamnesi/documenti	Prestazione non appropriata	Check documentazione all'accesso	2	2	1	4	
		Raccolta anamnesi farmacologica	Terapia non aggiornata	Infezioni farmacologiche	anamnesi iniziale	2	2	1	4	
		Etichettatura campioni punto prelievi	Scambio campioni biologici	Diagnosi errata	Identificazione in più punti	2	2	1	4	
		Valutazione iniziale del paziente	Valutazione non corretta o incompleta Errore diagnostico	Inefficacia prestazione peggioramento clinico Reazioni avverse dovute a interazioni di farmaci non idonei	Anamnesi iniziale (attraverso visita e analisi documentazione medica, certificazioni, ecc.) Verifica durante la prestazione da parte del personale medico. Incontri di equipe periodici	6	2	2	24	Presidio/applicazione procedure Audit clinici Continuare nella struttura di un programma di comunicazione sui risultati ottenuti
	Esecuzione prestazione	Assistenza, mobilitazione e spostamenti del paziente	Caduta del paziente	Trauma lieve/fratture paziente	Superfici antiscivolo, supervisione da parte dell'operatore, informazioni al paziente	4	3	1	12	
		prestazione	Movimenti errati	Dolore/lesioni Peggioramento clinico	Selezione personale qualificato Formazione continua Monitoraggio paziente	4	3	1	12	
			Somministrazione farmaci non idonei (es. colliri, anestetici, ecc.)	Reazione avversa Crisi ipertensiva/glaucoma	Anamnesi farmacologica Compilazione check list controindicazioni	7	2	2	28	Presidio/applicazione delle procedure e della valutazione delle Raccomandazioni ministeriali / diffusione informazioni

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

			Evento clinico acuto (lipotimia/malore)	Sincope Perdita coscienza Possibile trauma	Screening iniziale Costante presenza operatore durante le prestazioni	5	4	1	20	
			Errori esecuzione prestazione Mancata rilevazione aspetti significativi emersi durante le prestazioni	Dolore/lesioni Peggioramento clinico Inefficacia prestazione	Monitoraggio paziente Formazione dedicata Procedure di emergenza Corso BLS/D anche per personale di segreteria Verifica periodica dell'armadio farmaci, presidi sanitari e carrello emergenze	5	2	1	10	
			Emergenze Cliniche	Mancato riconoscimento evento Mancata/ritardata attivazione emergenza	Simulazioni periodiche sistema di incident reporting con analisi delle cause Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	8	1	1	8	Continuare nella struttura un programma di comunicazione sui risultati ottenuti
		Comunicazione risultati critici	mancata comunicazione referti urgenti	Ritardo diagnostico Aggravarsi della patologia Necessità ripetizione esame	comunicazione medico - paziente procedura gestione risultati critici	1	2	2	4	
		Igiene nel contatto operatore - paziente e nel passaggio da un paziente all'altro	Mancata igiene mani Mancata disinfezione tra pazienti Trasmissione patogeni cutanei/respiratori	Contagio crociato Infezioni cutanee/respiratorie Diffusione infezioni	Protocollo Igiene formazione operatori sensibilizzazione pazienti Controlli periodici	5	2	2	20	
		Utilizzo attrezzature	Utilizzo non corretto Guasto	Danno al paziente Peggioramento clinico Inefficacia prestazione	Formazione su nuove pratiche e su nuove attrezzature Piano di manutenzione della strumentazione Verifica clinica dell'efficacia della prestazione Sistema di incident reporting con analisi delle cause. Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	5	1	3	15	Presidio/applicazione procedure, verifica annuale formazione continuativa personale sanitario

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Dimissioni	Mancata verifica condizioni paziente Mancato monitoraggio paziente Dimissioni precoci	Aggravarsi della complicanza Cadute/eventi avversi	Osservazione Clinica post prestazione Valutazione medica prima delle dimissioni	2	1	2	4	
	Mantenimento/supervisione	Comunicazione interna	Mancata condivisione informazioni incomplete da parte del paziente	Errore terapeutico	Procedure di comunicazione Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Sistema di registrazione delle informazioni cliniche Incontri d'equipe Incontri periodici con i medici Alleanza terapeutica con il paziente	4	3	2	24	
		Gestione referti	referto non consegnato/visionato Errata interpretazione	Ritardo diagnostico Mancato riconoscimento urgenza	Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Verifica periodica della documentazione clinica (vedi report) Analisi referti specialistica e doppia verifica in caso di dubbi Impostazione di alert automatici	6	2	2	24	Continuo miglioramento del sistema di registrazione delle informazioni cliniche inserendo la firma digitale Progressiva integrazione del work flow
Prestazioni specialistiche	Cardiologia	Esame cardiaco sotto sforzo	evento cardiaco durante il test	Emergenza clinica	Procedure di emergenza Presenza DAE e personale formato BLS Simulazioni periodiche	1	2	1	2	
	Chirurgia plastica	Preparazione pre intervento chirurgia plastica	Aspettative non condivise Scarsa preparazione del paziente Mancanza di comunicazione medico paziente	Danno al paziente Danno economico Danno reputazionale Contenzioso	Procedura iter di preparazione Consenso informato Consenso fotografico	1	2	1	2	
	Radiologia diagnostica	Esposizione radiazioni	Esposizione non appropriata	Danno biologico	Procedure radioprotezione Audit dosimetria	1	2	1	2	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

	Mezzo di contrasto	Reazione allergica/nefropatia	Evento avverso grave	Anamnesi e protocolli Checklist allergologica	1	2	1	2	
Punto prelievi	Conservazione campioni	Conservazione non corretta	Alterazione risultati Errore diagnostico	Procedure laboratorio Monitoraggio temperature	1	2	1	2	
Chirurgia bariatrica	Valutazione pre intervento	Indicazione chirurgica inappropriata	Complicanze cliniche	Valutazione multidisciplinare Team bariatrico formalizzato	1	2	1	2	
	Follow-up nutrizionale	Mancata aderenza follow-up	Malnutrizione/carenze	Follow-up specialistico Recall pazienti	1	2	1	2	
Nutrizione/Dietistica	Predisposizione piano nutrizionale	Piano nutrizionale non appropriato Anamnesi alimentare incompleta/inadeguata	Peggioramento clinico/carenze Allergie/intolleranze non rilevate	Valutazione specialistica Checklist anamnestica Rivalutazioni periodiche	1	2	1	2	
Neuropsichiatria infantile	Consenso minore	Consenso incompleto	Contenzioso	Verifica documentale Checklist consenso minore	1	2	1	2	
	Valutazione clinica	Ritardo individuazione disturbo	Peggioramento clinico/sociale	Valutazione multidisciplinare Follow-up strutturato	1	2	1	2	
Psicologia	Gestione crisi emotiva	Gestione non adeguata	Aggravamento stato psichico	Formazione specialistica Procedure gestione urgenze	1	2	1	2	
Otorinolaringoiatria	Procedure ORL	Epistassi/complicanza	Emorragia	Procedure cliniche Kit emergenza ORL	1	2	1	2	
Terapia del dolore	Procedure infiltrative	Errore sede infiltrazione	Lesione neurologica	Guida specialistica Checklist procedurale	1	2	1	2	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Terapia farmacologica	Errata prescrizione oppiacei	Depressione respiratoria/eventi avversi	Valutazione medica Monitoraggio terapia	1	2	1	2	
Gestione risorse	Formazione	Programmazione e erogazione	Formazione disallineata rispetto ai bisogni Mancato miglioramento delle competenze del personale Mancato rispetto di procedure e buone prassi Utilizzo macchinari e attrezzature inadeguato	Danno al paziente Perdita di motivazione del personale Dimissioni/turnover	Procedura di rilevazione dei bisogni formativi e piano di formazione a due livelli: generale/aziendale e locale di struttura (training on the job) Riunioni d'equipe incontri periodici con gli operatori	4	2	5	40	Presidio applicazione delle procedure verifica annuale formazione continuativa personale sanitario
	Acquisti beni e servizi	Selezione liberi professionisti e Valutazione periodica	Valutazione errata delle competenze del professionista	Danno al paziente Perdita economica Danno reputazionale	Procedura di valutazione del personale libero professionista e scheda report periodica Valutazione a un mese dal contratto da parte del direttore sanitario.	4	1	4	16	Mantenere controlli puntuali
		Qualifica fornitori e valutazione tecnica prodotto/bene	Errore nell'acquisto di un bene specifico		Procedura di acquisto che prevede la qualifica del fornitore. Rilevazione delle non conformità. Richiesta della scheda tecnica prodotto Verifica del bene al momento della consegna Monitoraggio delle procedure di acquisto	3	3	2	18	Mantenere controlli puntuali / valutazioni dei fornitori e rapporto con UA
	Sistemi informatici	Accesso dati sanitari	Accesso non autorizzato Perdita di dati	Violazione privacy Perdita dati diagnostici	Sistema gestione password e backup protocollo gestione trattamento dati Piano controllo accessi e rinnovo password	3	1	2	6	
		guasto software gestionale	Mancata garanzia continuità operativa Sospensione attività	Mancata erogazione prestazioni Riorganizzazione appuntamenti	Procedura di backup Assistenza costante Piano disaster recovery	3	1	2	6	
	Personale	Selezione, assunzione e valutazione	Valutazione del personale all'assunzione non corretta	Danno al paziente	Procedura di valutazione delle competenze alla stipula del contratto Procedura di affiancamento e verifica da parte del Direttore Sanitario e del	3	2	4	24	Mantenere controlli puntuali

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

					Coordinatore di Area Riabilitativa.					
	Incident reporting	Raccolta segnalazioni near miss	Mancata segnalazione	Near miss ripetuti nel tempo Mancate azioni correttive appropriate	Sistema di segnalazione strutturato	3	2	2	12	
	Igiene ambientale	Pulizia degli ambienti	Pavimento bagnato	Caduta pazienti e operatori	Attività di pulizia esternalizzate e svolte in orari di non operatività	6	2	1	12	
			Presenza di ostacoli	Difficoltà di movimento in caso di emergenza	Utilizzo segnaletica di sicurezza in caso di necessità	6	1	1	6	
			Scarsa igiene, mancati controlli acqua/ambienti umidi	Infezioni, complicanze cliniche, Legionellosi	Protocolli igiene, sanificazione Controllo ambienti Protocollo anti-legionella	7	1	1	7	
			Errato/mancato conferimento/gestione/smaltimento o rifiuti	Malattie infettive, derivanti da esposizione ad agenti biologici	Procedura interna per gestione e corretto conferimento DPI e materiali	4	1	1	4	
	Igiene strumenti e apparecchiature	Pulizia della strumentazione e apparecchiature	Sanificazione inadeguata o assente	Infezioni Contagi Infezioni crociate	Protocollo attività di pulizia e igiene Formazione operatori Controlli	4	1	2	8	
	Manutenimento apparecchiature, attrezzature, impianti	Manutenzione	Mancato aggiornamento/manutenzione delle apparecchiature Guasto improvviso	Danno al paziente	Procedure di sistema (formazione, erogazione, reclutamento, primo soccorso) sistema di incident reporting con analisi delle cause. Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference.	4	1	2	8	Presidio delle procedure di verifica elettrica e manutenzione Presidio procedure prevenzione legionellosi Presidio attraverso le attività di controllo
		Riparazione			Piano di manutenzione della strumentazione. Verifica clinica dell'efficacia del prestazione	4	1	2	8	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Impianti idrici	Proliferazione Legionella	Infezioni Legionellosi	Protocollo prevenzione legionella	7	2	2	28	
--	--	-----------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------------	---	---	---	----	--

Salute & Cultura S.r.l.

Processo	Subprocesso	Attività	Che cosa può accadere?	Possibili effetti (che cosa si può generare)	Fattori di contenimento (oggi che cosa facciamo?)	G	P	R	IR	Azioni di contenimento (piano di miglioramento)
Gestione esame in Endoscopia	Contatto e prenotazione	Prenotazione esame	Errore di prenotazione Mancata comprensione della data	Paziente che si presenta alla data sbagliata	Ripetere più volte la data di prenotazione	1	1	1	1	
		Consegna modulo di preparazione e consenso (indicazione scaricarlo dal sito)	Paziente si presenta non preparato o non informato	Esecuzione dell'esame su Paziente non preparato	Consegna moduli di persona Possibilità di scaricarli dal sito internet. Rivisto sito internet aziendale con miglioramento della possibilità di scaricare i file.	3	1	1	3	
		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima	Esecuzione esame a persona sbagliata	Identificazione Paziente in più punti del processo	3	1	1	3	
	Accoglienza	Verifica presenza consenso informato	Consenso non raccolto o incompleto	Mancata aderenza esame Mancata alleanza terapeutica Paziente medico	Procedura di somministrazione del consenso informato. Verifica presenza consenso in accettazione e accoglienza	2	1	1	2	
		Verifica anagrafica (identificazione)	Esecuzione esame a persona non identificata	Mancata aderenza all'esame (preparazione non corretta)	Identificazione Paziente in più punti del processo	3	1	1	3	
	Preparazione all'esame	Verifica rispetto preparazione esame	Esecuzione esame a Paziente non preparato	Mancata aderenza all'esame (preparazione non corretta)	Colloquio pre intervento (sensibilizzazione del personale infermieristico)	3	1	1	3	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Verifica consenso informato e spiegazione della procedura	Esecuzione esame a Paziente non informato o che non ha capito	Mancata compliance da parte del Paziente	Colloquio pre intervento (sensibilizzazione del personale infermieristico)	2	1	1	2	
		Verifica condizioni del Paziente (comorbidità, problemi cardiaci etc.)	Esecuzione esame a Paziente non eleggibile	Possibili complicanze legate alle condizioni di salute del Paziente	Colloquio pre intervento, valutazione medica	3	2	2	1 2	
		Verifica presenza accompagnatore (solo colonscopia)	Esecuzione esame Paziente non accompagnato	Mancata assistenza in caso di complicanze	Colloquio pre intervento, valutazione medica	1	1	2	2	
		Verifica allergie/intolleranze farmacologiche	Mancata rilevazione allergie	Anafilassi/reazione avversa	Colloquio pre intervento, valutazione medica	2	2	2	8	
		Gestione terapia anticoagulante	Mancata sospensione terapia	Emorragia post procedura	Colloquio pre intervento, valutazione medica	1	2	2	4	
		Procedure di sedazione	Esecuzione procedura in Paziente non eleggibile	Possibili complicanze (respiratorie/cardiache) in fase di somministrazione del Midazolam	Colloquio pre intervento Disponibilità del farmaco antagonista Presenza della procedura aggiornata sulla Sedazione cosciente.	4	2	2	1 6	Verifica e controllo della checklist compilata dal Paziente da parte del personale sanitario Anamnesi puntuale
	Esecuzione esame	Inserimento endoscopio	Esecuzione errata procedura	Complicanza (perforazione, emorragia)	Procedure di emergenza Trasferimento tempestivo Modifica delle modalità di preparazione per l'esame (con il supporto dell'ospedale)	3	3	2	1 8	Formazione continuativa personale di Ambulatorio Verifiche periodiche
		Monitoraggio parametri vitali	Peggioramento clinico non rilevato	Arresto respiratorio/cardiac	Monitoraggio infermieristico Definizione frequenza minima monitoraggio	3	3	2	1 8	
		Ricondizionamento endoscopi	Sanificazione incompleta/errata Mancata sanificazione	Infezioni crociate	Protocollo sanificazione Formazione su procedura di sanificazione	3	3	2	1 8	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Manovre diagnostiche	Esecuzione errata procedura	Complicanza (perforazione, emorragia)	Procedure di emergenza Trasferimento tempestivo Osservazione Modifica delle modalità di preparazione per l'esame (con il supporto dell'ospedale)	3	3	2	18	Formazione continuativa personale di Ambulatorio Verifiche periodiche
	Osservazione	Verifica condizioni Paziente	Dimissione senza aver verificato l'effettivo stato di salute	Aggravarsi della complicanza	Valutazione medica in fase di osservazione.	4	1	1	4	Check list di verifica sulle condizioni del Paziente funzionante e valida.
		Informazione sull'esito dell'esame e sul comportamento nelle ore successive	Sottovalutazione dei sintomi	Aggravarsi della complicanza	Informazione al Paziente in fase di dimissione	5	2	1	10	Potenziare il sistema di trasmissione delle informazioni al Paziente e/o accompagnatore/caregiver
		Indicazioni sulla gestione del prelievo biptico	Diagnosi non corretta o non eseguita	Aggravarsi della patologia	Informazione al Paziente e al suo accompagnatore/caregiver	3	2	2	12	
				Necessità ripetizione esame	Informazione al Paziente e al suo accompagnatore/caregiver	2	3	2	12	
				Ritardo diagnostico	Procedura aziendale di gestione del campione biptico con identificazione univoca e verifica della corrispondenza paziente-campione-referto	3	2	2	12	
	Processo di erogazione prestazioni ambulatoriali	Prenotazione prestazione	Errore di prenotazione Mancata comprensione della data	Assenza paziente che si presenta alla data sbagliata	Ripetere più volte la data di prenotazione	1	2	1	2	
		Indicazioni alla preparazione	Paziente si presenta non preparato o non informato	Esecuzione della prestazione per paziente non idoneo	Verifica da parte del professionista delle condizioni del paziente prima dell'esecuzione della prestazione	3	2	1	6	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima Errata registrazione	Esecuzione prestazione e a persona sbagliata	Verifica anagrafica in fase di accettazione	3	1	1	3	
	Accoglienza e valutazione	Verifica presenza della documentazione clinica	Mancanza anamnesi/documenti	Prestazione non appropriata	Check documentazione all' accesso	2	2	1	4	
		Raccolta anamnesi farmacologica	terapia non aggiornata	Infezioni farmacologiche	anamnesi iniziale	2	2	1	4	
		Valutazione iniziale del paziente	Valutazione non corretta o incompleta Errore diagnostico	Inefficacia prestazione peggioramento clinico Reazioni avverse dovute a interazioni di farmaci non idonei	Anamnesi iniziale (attraverso visita e analisi documentazione medica, certificazioni, ecc.) Verifica durante la prestazione da parte del personale medico. Incontri di equipe periodici	6	2	2	2 4	Presidio/applicazione procedure Audit clinici Continuare nella struttura di un programma di comunicazione sui risultati ottenuti
	Erogazione prestazione	Assistenza, mobilitazione e spostamenti del paziente	Caduta del paziente	Trauma lieve/fratture paziente	Superfici antiscivolo, supervisione da parte dell'operatore, informazioni al paziente	4	3	1	1 2	
		prestazione	Movimenti errati	Dolore/lesioni Peggioramento clinico	Selezione personale qualificato Formazione continua Monitoraggio paziente	4	3	1	1 2	
			Somministrazione farmaci non idonei (es. colliri, anestetici, ecc.)	Reazione avversa Crisi ipertensiva/glaucoma	Anamnesi farmacologica Compilazione check list controindicazioni	7	2	2	2 8	Presidio/applicazione delle procedure e della valutazione delle Raccomandazioni ministeriali / diffusione informazioni
			Evento clinico acuto (lipotimia/malore)	Sincope Perdita coscienza Possibile trauma	Screening iniziale Costante presenza operatore durante le prestazioni	5	4	1	2 0	
			Errori esecuzione prestazione Mancata rilevazione aspetti significativi emersi durante le prestazioni	Dolore/lesioni Peggioramento clinico Inefficacia prestazione	Monitoraggio paziente Formazione dedicata Procedure di emergenza Corso BLS/D anche per personale di segreteria Verifica periodica dell'armadio farmaci,	5	2	1	1 0	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

			Emergenze Cliniche	Mancato riconoscimento evento Mancata/ritardata attivazione emergenza	presidi sanitari e carrello emergenze Simulazioni periodiche sistema di incident reporting con analisi delle cause Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	8	1	1	8	Continuare nella struttura un programma di comunicazione sui risultati ottenuti
		Comunicazione risultati critici	mancata comunicazione referti urgenti	Ritardo diagnostico Aggravarsi della patologia Necessità ripetizione esame	comunicazione medico - paziente procedura gestione risultati critici	1	2	2	4	
		Igiene nel contatto operatore - paziente e nel passaggio da un paziente all'altro	Mancata igiene mani Mancata disinfezione tra pazienti Trasmissione patogeni cutanei/respiratori	Contagio crociato Infezioni cutanee/respiratorie Diffusione infezioni	Protocollo Igiene formazione operatori sensibilizzazione pazienti Controlli periodici	5	2	2	20	
		Utilizzo attrezzature	Utilizzo non corretto Guasto	Danno al paziente Peggioramento clinico Inefficacia prestazione	Formazione su nuove pratiche e su nuove attrezzature Piano di manutenzione della strumentazione Verifica clinica dell'efficacia dell'prestazione Sistema di incident reporting con analisi delle cause. Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	5	1	3	15	Presidio/applicazione procedure, verifica annuale formazione continuativa personale sanitario

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

		Dimissioni	Mancata verifica condizioni paziente Mancato monitoraggio paziente Dimissioni precoci	Aggravarsi della complicità Cadute/eventi avversi	Osservazione Clinica post prestazione Valutazione medica prima delle dimissioni	2	1	2	4	
	Prestazioni specialistiche	Esame cardiaco sotto sforzo	evento cardiaco durante il test	Emergenza clinica	Procedure di emergenza Presenza DAE e personale formato BLS Simulazioni periodiche	1	2	1	2	
		Preparazione pre intervento chirurgia plastica	Aspettative non condivise Scarsa preparazione del paziente Mancanza di comunicazione medico paziente	Danno al paziente Danno economico Danno reputazionale Contenzioso	Procedura iter di preparazione Consenso informato Consenso fotografico	1	2	1	2	
	Mantenimento/supervisione	Comunicazione interna	Mancata condivisione informazioni Informazioni incomplete da parte del paziente	Errore terapeutico	Procedure di comunicazione Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Sistema di registrazione delle informazioni cliniche (in particolare sui trattamenti riabilitativi) Incontri d'equipe Incontri periodici con i medici Alleanza terapeutica con il paziente	4	3	2	2 4	
		Gestione referti	referto non consegnato/visionato Errata interpretazione	Ritardo diagnostico Mancato riconoscimento urgenza	Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Verifica periodica della documentazione clinica (vedi report) Analisi referti specialistica e doppia verifica in caso di dubbi Impostazione di alert automatici	6	2	2	2 4	Continuo miglioramento del sistema di registrazione delle informazioni cliniche inserendo la firma digitale Progressiva integrazione dei work flow

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

Gestione risorse	Formazione	Programmazione e erogazione	Formazione disallineata rispetto ai bisogni Mancato miglioramento delle competenze del personale Mancato rispetto di procedure e buone prassi Utilizzo macchinari e attrezzature inadeguato	Danno al paziente Perdita di motivazione del personale Dimissioni/turnover	Procedura di rilevazione dei bisogni formativi e piano di formazione a due livelli: generale/aziendale e locale di struttura (training on the job) Riunioni d'equipe incontri periodici con gli operatori	4	2	5	40	Presidio applicazione delle procedure verifica annuale formazione continuativa personale sanitario
	Acquisti beni e servizi	Selezione liberi professionisti e Valutazione periodica	Valutazione errata delle competenze del professionista	Danno al paziente Perdita economica Danno reputazionale	Procedura di valutazione del personale libero professionista e scheda report periodica Valutazione a un mese dal contratto da parte del direttore sanitario.	4	1	4	16	Mantenere controlli puntuali
		Qualifica fornitori e valutazione tecnica prodotto/bene	Errore nell'acquisto di un bene specifico		Procedura di acquisto che prevede la qualifica del fornitore. Rilevazione delle non conformità. Richiesta della scheda tecnica prodotto Verifica del bene al momento della consegna Monitoraggio delle procedure di acquisto	3	3	2	18	Mantenere controlli puntuali / valutazioni dei fornitori e rapporto con UA
	Sistemi informatici	Accesso dati sanitari	Accesso non autorizzato Perdita di dati	Violazione privacy Perdita dati diagnostici	Sistema gestione password e backup protocollo gestione trattamento dati Piano controllo accessi e rinnovo password	3	1	2	6	
		guasto software gestionale	Mancata garanzia continuità operativa Sospensione attività	Mancata erogazione prestazioni Riorganizzazione appuntamenti	Procedura di backup Assistenza costante Piano disaster recovery	3	1	2	6	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

	Personale	Selezione, assunzione e valutazione	Valutazione del personale all'assunzione non corretta	Danno al paziente	Procedura di valutazione delle competenze alla stipula del contratto Procedura di affiancamento e verifica da parte del Direttore Sanitario e del Coordinatore di Area Riabilitativa.	3	2	4	2 4	Mantenere controlli puntuali
	Incident reporting	Raccolta segnalazioni near miss	Mancata segnalazione	Near miss ripetuti nel tempo Mancate azioni correttive appropriate	Sistema di segnalazione strutturato	3	2	2	1 2	
	Igiene ambientale	Pulizia degli ambienti	Pavimento bagnato	Caduta pazienti e operatori	Attività di pulizia externalizzate e svolte in orari di non operatività	6	2	1	1 2	
			Presenza di ostacoli	Difficoltà di movimento in caso di emergenza	Utilizzo segnaletica di sicurezza in caso di necessità	6	1	1	6	
			Scarsa igiene, mancati controlli acqua/ambienti umidi	Infezioni, complicanze cliniche, Legionellosi	Protocolli igiene, sanificazione Controllo ambienti Protocollo anti-legionella	7	1	1	7	
			Errato/mancato conferimento/gestione/smaltimento o rifiuti	Malattie infezioni, derivanti da esposizione ad agenti biologici	Procedura interna per gestione e corretto conferimento DPI e materiali	4	1	1	4	
	Igiene strumenti e apparecchiature	Pulizia della strumentazione e apparecchiature	Sanificazione inadeguata o assente	Infezioni Contagi Infezioni crociate	Protocollo attività di pulizia e igiene Formazione operatori Controlli	4	1	2	8	
	Mantenimento apparecchiature, attrezzature, impianti	Manutenzione	Mancato aggiornamento/manutenzione delle apparecchiature Guasto improvviso	Danno al paziente	Procedure di sistema (formazione, erogazione, reclutamento, primo soccorso) sistema di incident reporting con analisi delle cause. Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference.	4	1	2	8	Presidio delle procedure di verifica elettrica e manutenzione Presidio procedure prevenzione legionellosi Presidio attraverso le attività di controllo

	Riparazione			Piano di manutenzione della strumentazione. Verifica clinica dell'efficacia della prestazione	4	1	2	8
	Impianti idrici	Proliferazione Legionella	Infezioni Legionellosi	Protocollo prevenzione legionella	7	2	2	28

5 OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

Salute & Cultura Sanità S.r.l.

Dall'analisi aggiornata emerge la necessità di continuare a porre particolare attenzione al processo di erogazione degli esami di endoscopia digestiva. La valutazione conferma che le aree di rischio più elevate risultano concentrate nella fase di preparazione del Paziente, nella gestione della sedazione, nell'esecuzione della procedura endoscopica e nel successivo monitoraggio clinico, fasi che, anche secondo la letteratura scientifica, presentano una maggiore complessità e un più elevato potenziale di eventi avversi.

Permane un'elevata aderenza del personale medico e infermieristico alle evidenze scientifiche, alle procedure aziendali e alle buone pratiche assistenziali. In particolare, risultano consolidati i processi di identificazione del Paziente, di verifica del consenso informato, della preparazione all'esame, della valutazione clinica pre-procedurale, del monitoraggio dei parametri vitali e del ricondizionamento degli endoscopi, supportati da procedure formalizzate e sistemi di verifica periodica.

La selezione del personale medico continua a prevedere la valutazione delle competenze professionali e dell'esperienza maturata nel settore endoscopico, unitamente a specifici percorsi di affiancamento e verifica delle competenze per il personale di nuova acquisizione.

I miglioramenti introdotti nelle fasi di contatto e accoglienza del Paziente risultano consolidati, anche grazie all'aggiornamento della documentazione disponibile sul sito internet aziendale e alla maggiore accessibilità dei moduli di preparazione e del consenso informato. Permangono tuttavia alcune criticità nei casi in cui la prenotazione venga effettuata direttamente tramite CUP, con possibili difficoltà nella corretta trasmissione delle informazioni necessarie alla preparazione dell'esame.

L'analisi evidenzia inoltre l'opportunità di rafforzare ulteriormente la gestione della fase post-procedurale, con particolare riguardo alla trasmissione delle informazioni al Paziente e al caregiver, al monitoraggio dopo sedazione e alla corretta gestione dei campioni biotici e dei relativi percorsi diagnostici, al fine di ridurre il rischio di ritardi diagnostici e migliorare la continuità assistenziale.

Si evidenzia pertanto la necessità di implementare le seguenti azioni di contenimento:

- rafforzare la verifica della checklist pre-procedurale e dell'anamnesi clinica, con particolare riferimento all'eleggibilità alla sedazione, alle comorbidità, alle allergie e alla gestione della terapia anticoagulante;
- potenziare le modalità di trasmissione delle informazioni al Paziente e al caregiver nella fase di dimissione, mediante una procedura strutturata e standardizzata;
- proseguire nel miglioramento del sistema di registrazione delle informazioni cliniche, implementando progressivamente la firma digitale e l'integrazione dei workflow documentali, anche in vista del conferimento dei documenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico;

- mantenere elevato il livello di formazione continua del personale sanitario, con particolare attenzione alle procedure endoscopiche, alla gestione delle emergenze, alla sedazione cosciente, all'incident reporting e alle simulazioni periodiche;
- mantenere il presidio sulle procedure di sanificazione degli endoscopi, manutenzione delle apparecchiature e verifica dell'efficacia dei controlli previsti;
- continuare il monitoraggio dei processi di selezione e valutazione dei professionisti e delle attività di audit clinico, favorendo la diffusione dei risultati e il miglioramento continuo.

Obiettivi di miglioramento

Le azioni di miglioramento individuate nell'ambito della valutazione dei rischi costituiscono gli obiettivi del presente PARS oppure sono ricondotte a specifici progetti di miglioramento aziendale. Tutti gli obiettivi sono integrati nel Sistema di Gestione per la Qualità, sono monitorati mediante indicatori misurabili e vengono verificati periodicamente nel corso del Riesame della Direzione, secondo il ciclo di miglioramento continuo (PDCA).

N	Area di rischio	Obiettivo	Indicatori	Target 2026	Azioni previste	Responsabile	Tempistiche	Fonte dati / Monitoraggio
1	Sicurezza del paziente in endoscopia	Migliorare la sicurezza nella fase pre-procedurale e nella sedazione	% checklist pre-procedurali complete e verificate	≥ 95%	Verifica sistematica della checklist, aggiornamento anamnesi, verifica eleggibilità alla sedazione e terapia anticoagulante	Direttore Sanitario - Responsabile Endoscopia	Entro dicembre 2026	Audit cartelle cliniche e checklist
2	Informazione e continuità assistenziale	Standardizzare le informazioni fornite al paziente e al caregiver alla dimissione	% pazienti con documentazione di dimissione completa	≥ 95%	Introduzione procedura aziendale e modulo standard di dimissione	Responsabile Endoscopia - Coordinatore Infermieristico	Entro settembre 2026	Audit documentale - Reclami - Incident Reporting
3	Documentazione clinica	Migliorare la completezza e la tracciabilità della documentazione clinica	% documenti firmati digitalmente e inseriti nei workflow	Progressiva estensione a tutte le prestazioni	Implementazione firma digitale, integrazione workflow e FSE	Direzione Sanitaria - Sistemi Informativi	Entro dicembre 2026	Report gestionale Medic@ - Audit documentale
4	Formazione del personale	Consolidare le competenze del personale sulle procedure ad alto rischio	% operatori che completano il piano formativo previsto	100% del personale coinvolto	Formazione su sedazione, emergenze, BLS, incident reporting, sanificazione e simulazioni periodiche	Direzione Sanitaria - Ufficio Formazione	Annuale	Piano formativo aziendale - Registro presenze
5	Controllo delle infezioni	Garantire il rispetto delle procedure di ricondizionamento degli endoscopi e delle pratiche di prevenzione delle infezioni	% conformità agli audit di sanificazione	≥ 95% conformità	Audit periodici, formazione, verifiche microbiologiche e monitoraggio procedure	Responsabile Endoscopia - Coordinatore Infermieristico	Annuale	Audit interni - Controlli microbiologici - Non conformità
6	Gestione del rischio clinico	Rafforzare il sistema di segnalazione e analisi degli eventi e dei near miss	Numero di segnalazioni analizzate e con azioni correttive	Analisi del 100% delle segnalazioni	Diffusione della cultura della sicurezza, audit e monitoraggio delle azioni correttive	Risk Manager - Direzione Sanitaria	Annuale	Sistema Incident Reporting - Riesami della Direzione
7	Qualità professionale	Garantire il mantenimento delle competenze dei professionisti e dei collaboratori	% valutazioni periodiche effettuate	100% delle valutazioni previste	Verifica periodica delle competenze, audit clinici e affiancamento dei nuovi professionisti	Direzione Sanitaria	Annuale	Schede di valutazione del personale - Audit clinici

8	Sicurezza delle apparecchiature	Garantire efficienza e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali	% manutenzioni programmate eseguite nei tempi previsti	100% manutenzioni eseguite	Verifica periodica, manutenzione programmata e controlli di sicurezza elettrica	Direzione Tecnica - Direzione Sanitaria	Annuale	Registro manutenzioni - Verifiche tecniche
---	---------------------------------	---	--	----------------------------	---	---	---------	--

Salute & Cultura S.r.l.

Dall'analisi aggiornata del rischio emerge la necessità di mantenere elevata l'attenzione sul processo di erogazione delle prestazioni ambulatoriali e, in particolare, sul processo di gestione degli esami endoscopici (gastroscopia e colonscopia), nel quale le aree di rischio più significative risultano concentrate nelle fasi di preparazione del paziente, esecuzione della procedura, monitoraggio clinico e gestione del post-esame.

Per quanto riguarda l'endoscopia, i livelli di rischio più elevati sono correlati alla sedazione cosciente, all'esecuzione tecnica della procedura endoscopica, al monitoraggio dei parametri vitali durante l'esame, al ricondizionamento degli endoscopi e alle manovre diagnostiche, attività che, come confermato dalla letteratura scientifica, richiedono elevati livelli di competenza professionale e una rigorosa applicazione delle procedure aziendali per prevenire complicanze cliniche. Permane un'elevata aderenza del personale medico e infermieristico alle evidenze scientifiche, alle procedure aziendali e alle buone pratiche assistenziali, sostenuta da programmi strutturati di formazione continua, dall'utilizzo di checklist, dalla verifica del consenso informato, dalla valutazione clinica pre-procedurale e dal monitoraggio sistematico del paziente durante tutte le fasi del percorso assistenziale. Analogamente, nella selezione dei professionisti viene mantenuto un rigoroso processo di valutazione delle competenze, privilegiando operatori con consolidata esperienza professionale e prevedendo specifici percorsi di affiancamento e verifica da parte della Direzione Sanitaria. Si confermano i miglioramenti nelle fasi di contatto con il paziente, accoglienza e informazione pre-esame, anche grazie all'aggiornamento della documentazione disponibile sul sito internet aziendale e alla disponibilità della modulistica scaricabile online. Permangono tuttavia alcune criticità nelle prenotazioni effettuate attraverso il CUP, in particolare relativamente alla corretta trasmissione delle informazioni sulla preparazione dell'esame.

L'analisi del rischio evidenzia inoltre alcune aree trasversali che richiedono particolare presidio, quali la corretta registrazione delle informazioni cliniche, la comunicazione tra professionisti, la gestione dei referti, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, la sicurezza nell'utilizzo delle apparecchiature, la formazione continua del personale e la gestione degli eventi avversi e dei near miss mediante il sistema di incident reporting.

Si evidenzia pertanto la necessità di implementare e consolidare le seguenti azioni di contenimento:

- proseguire nello sviluppo del sistema informatico aziendale e nell'integrazione dei flussi documentali, con particolare riferimento al gestionale Medic@;
- continuare il miglioramento del sistema di registrazione delle informazioni cliniche mediante l'introduzione della firma digitale e la progressiva integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- rafforzare l'utilizzo delle checklist cliniche, in particolare per la verifica dell'idoneità alla sedazione e della completezza dell'anamnesi pre-procedurale;
- potenziare la trasmissione delle informazioni al paziente e al caregiver nelle fasi di dimissione, introducendo una procedura strutturata per la comunicazione delle indicazioni post-esame;
- mantenere elevato il presidio delle procedure di monitoraggio clinico, sanificazione degli endoscopi, manutenzione delle apparecchiature e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;

- proseguire il programma di formazione continua, audit clinici, simulazioni delle emergenze e diffusione dei risultati del sistema di incident reporting;
- mantenere elevato il presidio sui controlli relativi alla qualifica dei professionisti, alla manutenzione delle attrezzature, alla sicurezza informatica e al rimborso delle prestazioni da parte delle Compagnie Assicurative.

Obiettivi di miglioramento

Le azioni di miglioramento individuate nell'ambito della valutazione dei rischi costituiscono gli obiettivi del presente PARS oppure sono ricondotte a specifici progetti di miglioramento aziendale. Tutti gli obiettivi sono integrati nel Sistema di Gestione per la Qualità, sono monitorati mediante indicatori misurabili e vengono verificati periodicamente nel corso del Riesame della Direzione, secondo il ciclo di miglioramento continuo (PDCA).

N	Area di rischio	Obiettivo specifico	Indicatore	Target 2026	Azioni previste	Responsabile	Tempistiche	Fonte dati / Monitoraggio
1	Sicurezza nelle procedure endoscopiche	Migliorare la sicurezza della sedazione e della preparazione del paziente prima dell'esame	% checklist pre-sedazione complete e correttamente compilate	≥99%	Revisione checklist, verifica anamnestica, audit periodici	Direttore Sanitario – Responsabile Endoscopia	Entro dicembre 2026	Audit cartelle cliniche e checklist
2	Comunicazione con il paziente	Ridurre le non conformità dovute a preparazione inadeguata del paziente	% pazienti adeguatamente preparati al primo accesso	≥98%	Aggiornamento modulistica, informazioni sul sito, verifica telefonica ove necessario	Coordinatore Ambulatori	Entro dicembre 2026	Registro non conformità, audit
3	Gestione documentazione clinica	Incrementare la completezza e tracciabilità della documentazione clinica	% documenti clinici firmati digitalmente e correttamente archiviati	≥90%	Introduzione firma digitale e integrazione con FSE/Medic@	Direzione Sanitaria – Responsabile Sistemi Informativi	Secondo semestre 2026	Report gestionale Medic@
4	Monitoraggio post-procedura	Garantire una dimissione sicura dei pazienti sottoposti a sedazione	% pazienti dimessi con checklist post-sedazione compilata	100%	Introduzione scala di valutazione post-sedazione e verifica documentale	Responsabile Endoscopia	Entro giugno 2026	Audit cartelle cliniche
5	Gestione delle informazioni al paziente	Standardizzare la comunicazione delle indicazioni post-esame	% pazienti con documentazione post-esame consegnata e registrata	100%	Elaborazione procedura dedicata e aggiornamento documentazione	Direttore Sanitario	Entro settembre 2026	Audit documentale e reclami
6	Gestione del rischio clinico	Rafforzare il sistema di Incident Reporting e l'analisi dei near miss	N. audit/analisi eventi effettuati nell'anno	≥6 audit/anno	Analisi sistematica dei near miss, diffusione risultati e azioni correttive	Direzione Sanitaria – Risk Manager	Trimestrale	Registro Incident Reporting
7	Formazione del personale	Garantire il mantenimento delle competenze cliniche e assistenziali	% personale sanitario formato secondo piano annuale	100%	Piano formativo, simulazioni emergenze, aggiornamenti BLSD e procedure	Direzione Sanitaria	Annuale	Piano formazione e registri presenze
8	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Mantenere elevata l'aderenza alle procedure di ricondizionamento degli endoscopi e di igiene	% conformità ai controlli sulle procedure di sanificazione	100%	Audit, formazione, verifiche documentali e controlli periodici	Responsabile Endoscopia – Referente Qualità	Trimestrale	Audit interni, registri sanificazione

9	Sicurezza delle apparecchiature	Garantire la continuità operativa e la sicurezza delle apparecchiature elettromedicali	% manutenzioni preventive eseguite nei tempi previsti	100%	Piano manutentivo e verifiche periodiche	Ufficio Tecnico – Direzione Sanitaria	Annuale	Registro manutenzioni
10	Sistemi informativi	Migliorare l'integrazione dei flussi informatici e la sicurezza dei dati sanitari	% implementazione delle funzionalità previste del gestionale Medic@	Completamento delle attività pianificate nel 2026	Sviluppo del gestionale, integrazione workflow, monitoraggio funzionalità	Responsabile Sistemi Informativi	Entro dicembre 2026	Report progetto e verifiche di avanzamento

6 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

Il Gruppo SaluteIn considera la gestione del rischio clinico un elemento strategico per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure. Attraverso attività di auditing, sistemi di incident reporting e monitoraggio degli eventi avversi, l'organizzazione promuove una cultura della sicurezza orientata all'apprendimento dagli errori e al superamento della logica della colpevolizzazione individuale ("no blame").

L'Incident Reporting rappresenta uno strumento fondamentale per la segnalazione e l'analisi di eventi avversi, near miss ed eventi senza danno, consentendo l'individuazione delle criticità organizzative, la prevenzione del ripetersi degli eventi e la pianificazione di azioni correttive e di miglioramento. La raccolta e l'analisi sistematica delle segnalazioni contribuiscono alla mappatura delle aree a maggior rischio, al rafforzamento della sicurezza dei percorsi assistenziali e alla riduzione del contenzioso correlato agli eventi sanitari. Il Gruppo valorizza i sistemi di segnalazione e apprendimento come strumenti di prevenzione del rischio clinico e di tutela del paziente.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 5 della Legge 24/2017, la presente relazione descrive gli eventi avversi verificatisi nel periodo di riferimento, riportandone la sintesi, le caratteristiche principali e le azioni intraprese dalla struttura.

L'obiettivo del documento è garantire la tracciabilità degli eventi e promuovere il miglioramento continuo della sicurezza delle cure attraverso l'analisi sistematica degli accadimenti. Nel periodo considerato (2022-2025) sono stati rilevati eventi avversi di diversa natura, verificatisi in differenti contesti assistenziali e sono stati gestiti tempestivamente dal personale presente, con attivazione, ove necessario, dei percorsi di emergenza e delle procedure aziendali specifiche.

Di seguito si riporta la sintesi degli eventi con le relative cause e azioni correttive intraprese.

Data	Evento	Area	Esito	Cause principali	Fattori contribuenti	Azioni implementate
26.03.2025	Sospetta perforazione intestinale durante colonscopia (P.A.)	Endoscopia	Invio in PS per accertamenti	Probabile perforazione spontanea in sospetta diverticolite	Parete colica edematosa, difficoltà distensione colon	Interruzione esame, sondino rettale, attivazione emergenza, chiamata 118, informazione paziente/famiglia
09.05.2025	Intolleranza severa alla colonscopia con dolore addominale (D.N.D.)	Endoscopia	Invio in PS per completamento esame	Intolleranza alla procedura	Addome teso, meteorismo, dolore diffuso	Interruzione esame, terapia (fisiologica + Buscopan), attivazione procedura, chiamata 118
02.04.2024	Ipotensione e ischemia cardiaca post colonscopia (V.G.F.)	Ambulatorio	Invio in PS e presa in carico cardiologica	Evento ischemico cardiaco	Episodi ipotensivi post esame	Monitoraggio, ECG, attivazione 118, contatto preventivo con cardiologia

15.05.2024	Caduta con trauma cranico post esame (B.A.M.)	Ambulatorio / Post-procedurale	Invio in PS con ferita trattata	Mancato rispetto indicazioni post-esame	Assenza supervisione, momentanea mobilitazione autonoma paziente	Medicazione ferita, monitoraggio, chiamata 118, accompagnamento in PS
15.10.2024	Sospetto sanguinamento intestinale durante colonscopia (G.N.)	Endoscopia	Invio in PS per accertamenti	Possibile sanguinamento attivo non localizzato	Limiti diagnostici durante esame	Attivazione 118, invio ospedaliero
24.05.2023	Sintomatologia cardiaca durante accesso per Holter (G.G.)	Ambulatorio cardiologico	Miglioramento e dimissione autonoma	Episodio aritmico/sintomi transitori	Stato ansioso o condizione cardiaca preesistente	Monitoraggio, chiamata 118 poi annullata con conferma, valutazione medica
10.10.2023	Sincope dopo somministrazione collirio (L.T.)	Ambulatorio oculistico	Stabilizzazione e completamento visita	Reazione vagale al collirio (tropicamide)	Sensibilità individuale	Assistenza immediata, chiamata 118, valutazione cardiologica
19.11.2022	Sospetta perforazione durante colonscopia (B.A.)	Endoscopia	Ricovero ospedaliero e successiva dimissione	Possibile lesione parietale/perforazione	Procedura invasiva	Applicazione clips, invio in PS, follow-up con paziente, comunicazione a Direzione Sanitaria

Riepilogo per tipologia eventi

TIPOLOGIA	N	%
Complicanze procedurali (perforazione, sanguinamento)	3	38%
Intolleranza/dolore procedurale	1	13%
Eventi cardiovascolari (ischemia, aritmia)	2	25%
Eventi traumatici (caduta)	1	13%
Sincope/reazione vagale	1	13%
Totale	8	100%

Riepilogo per esito assistenziale

ESITO	N	%
Invio in PS / ricovero	6	75%
Risoluzione in sede (stabilizzazione o dimissione)	2	25%
Totale	8	100%

Riepilogo per area di accadimento

ESITO	N	%
Endoscopia	4	50%
Ambulatorio (cardiologico/oculistico)	2	25%
Post-procedura ambulatoriale	2	25%

Totale	8	100%
--------	---	------

L'analisi degli eventi avversi registrati nel periodo evidenzia una distribuzione varia per tipologia e contesto assistenziale, senza presenza di eventi sentinella. Gli eventi sono stati gestiti in modo tempestivo ed appropriato dal personale sanitario, con attivazione dei percorsi di emergenza ove necessario.

Le principali aree di attenzione individuate riguardano:

- la prevenzione del rischio di eventi avversi durante o in seguito all'esame endoscopico;
- il monitoraggio dei pazienti nella fase successiva alla prestazione.

Le azioni intraprese risultano coerenti con gli obiettivi di miglioramento continuo della sicurezza delle cure, in attuazione dei principi previsti dalla Legge 24/2017.

7 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Per entrambe le società si riporta nella sottostante tabella l'andamento della sinistrosità ed i risarcimenti erogati relativa all'ultimo quinquennio ex **art.4, c.3 della L.24/2017**: *“Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge”.*

ANNO	N. SINISTRI APERTI	N. SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI EROGATI
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	0	0	0
Totale	0	0	0

Si riporta nella tabella sottostante la descrizione della posizione assicurativa ex Art. 10 comma 4 L.24/2017 per **Salute & Cultura Sanità S.r.l.**: *“Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa”.*

	ANNO 1 2025	ANNO 2 2024	ANNO 3 2023	ANNO 4 2022	ANNO 5 2021
Compagnia	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI
Periodo	30.09.2025 - 30.09.2027	30.06.2023 - 30.09.2025	30.06.2022 - 30.06.2023	30.06.2021 - 30.06.2022	30.06.2020 - 30.06.2021

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

BROKER	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA/AON SPA	AON SPA	AON SPA
Massimale RCT	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale RCO	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale aggregato annuo RCT/O	RCT: 15ML RCO:5ML	RCT/O:12,5ML	RCT/O:12,5 Fermi i sottolimiti indicati in atti, le garanzie R.C.T./O di cui alla presente polizza sono prestate fino alla concorrenza di € 12.500.000,00 per sinistro. Detto limite costituisce altresì la massima esposizione aggregata della Società per il caso di sinistri che coinvolgono contemporaneamente la garanzia R.C.T. e la garanzia R.C.O. e tali massimali vengono prestati in aggregato di Gruppo; pertanto, qualora sia riconosciuta la responsabilità concorrente o solidale di più Assicurati per il medesimo sinistro o per sinistro in serie, il massimale resterà ad ogni effetto unico. Qualora sia previsto un massimale di periodo assicurativo, lo stesso dovrà intendersi ad ogni effetto unico, a prescindere dal numero dei sinistri e degli Assicurati responsabili. La garanzia RCT SANITARIA è prestata nell'ambito del massimale R.C.T., previa applicazione delle franchigie indicate nel punto 7 "FRANCHIGIE E SCOPERTI", sino al massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa. Per i casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall'OMS, si intende operante	RCT/O12,5ML dal 30.06.2022 al 30.06.2023	RCT/O dal dal 30.06.2020: La garanzia RC SANITARIA è prestata nell'ambito del massimale RCT sino al massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa (somma tra primo e secondo rischio). Pertanto la polizza in eccesso n. 390722088 decade in quanto incorporata nella Convenzione liability n. 311-000005845. Inserimento nell'ambito del massimale di polizza di un limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo di € 3.000.000,00 per casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall'OMS.30.06.2021 al 30.06.2022: 12,5ML Riduzione nell'ambito del massimale di polizza del limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo ad € 500.000,00 per casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall'OMS.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

			un limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo di 500.000,00.		
Franchigia o SIR per sinistro	LIMITI DI RISARCIMENTO: Fonti radioattive: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente): Euro 150.000,00 per anno assicurativo Malattie professionali: Euro 1.500.000,00 per anno assicurativo Cose in consegna: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni da interruzioni o sospensioni di attività: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Inquinamento accidentale: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a condutture e impianti sotterranei: Euro 150.000,00 per anno assicurativo Danni da cedimento e franamento del terreno: Euro 250.000,00 per anno assicurativo Danni da furto: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni alle cose di proprietà dei dipendenti e collaboratori: Euro 100.000,00 per anno assicurativo PARTECIPAZIONE AL RISCHIO:	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	SIR (Self Insured Retention) di € 100.000,00 per persona (ridotta ad € 80.000,00 per i sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie) R.C.T. NON SANITARIA (Danni a persona): Franchigia di € 1.000,00 per persona R.C.T. NON SANITARIA (Danni a cose): Franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro (nel caso di lavori di giardinaggio: scoperto del 10%, con il minimo di € 250,00, per ogni sinistro) R.C.O.: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato (aumentata ad € 80.000,00 sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie)	RCT ☑ per Strutture RSA/Case di Riposo franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; ☑ per Strutture Sanitarie non rientranti nelle RSA franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; ☑ per qualsiasi danno non di natura RC Sanitaria franchigia frontale € 1.000,00 per sinistro. ☑ Per Lavori di giardinaggio lo scoperto RCT deve intendersi: 10% min. € 250,00

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

	RCT: SIR (Self Insured Retention) di € 150.000,00 per ogni Sinistro RCT: danni a cose di €1.000,00 per ogni Sinistro RCO: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato				
Franchigia aggregata annua	no	no	no	no	no
Claims made o Loss occurrence	RC SANITARIA CLAIMS MADE- RCO LOSS OCCURANCE	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS
Data retroattività	Dal 30.06.2012	10 anni	10 anni	10 anni	10 anni
Anni postuma	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017
Estensione RC personale del personale convenzionato (si – no)	si	si	si	si	si
Estensione RC personale del personale libero professionista (si – no)	si	si	si	si	si

Si riporta nella tabella sottostante la descrizione della posizione assicurativa ex Art. 10 comma 4 L.24/2017 per **Salute & Cultura S.r.l.**: “Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa”.

	ANNO 1 2025	ANNO 2 2024	ANNO 3 2023	ANNO 4 2022	ANNO 5 2021
Compagnia	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI
Periodo	30.09.2025 - 30.09.2027	30.06.2023 - 30.09.2025	30.06.2022 - 30.06.2023	30.06.2021 - 30.06.2022	30.06.2020 - 30.06.2021
BROKER	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA/AON SPA	AON SPA	AON SPA
Massimale RCT	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale RCO	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale aggregato annuo RCT/O	RCT: 15ML RCO:5ML	RCT/O:12,5ML	RCT/O:12,5 Fermi i sottolimiti indicati in atti, le garanzie R.C.T./O di cui alla presente polizza sono prestate fino alla concorrenza di € 12.500.000,00 per sinistro. Detto limite costituisce altresì la massima esposizione aggregata della Società per il caso di sinistri che	RCT/O12,5ML dal 30.06.2022 al 30.06.2023	RCT/O dal dal 30.06.2020: La garanzia RC SANITARIA è prestata nell'ambito del massimale RCT sino al massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa (somma tra primo e secondo

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

			coinvolgono contemporaneamente la garanzia R.C.T. e la garanzia R.C.O. e tali massimali vengono prestati in aggregato di Gruppo; pertanto, qualora sia riconosciuta la responsabilità concorrente o solidale di più Assicurati per il medesimo sinistro o per sinistro in serie, il massimale resterà ad ogni effetto unico. Qualora sia previsto un massimale di periodo assicurativo, lo stesso dovrà intendersi ad ogni effetto unico, a prescindere dal numero dei sinistri e degli Assicurati responsabili. La garanzia RCT SANITARIA è prestata nell'ambito del massimale R.C.T., previa applicazione delle franchigie indicate nel punto 7 "FRANCHIGIE E SCOPERTI", sino al massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa. Per i casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall'OMS, si intende operante un limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo di 500.000,00.		rischio). Pertanto la polizza in eccesso n. 390722088 decade in quanto incorporata nella Convenzione liability n. 311-000005845. Inserimento nell'ambito del massimale di polizza di un limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo di € 3.000.000,00 per casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall'OMS.30.06.2021 al 30.06.2022: 12,5ML Riduzione nell'ambito del massimale di polizza del limite aggregato RCT/O per sinistro e per anno assicurativo ad € 500.000,00 per casi riconducibili a pandemie (compreso Covid-19) riconosciute come tali dall' OMS.
Franchigia o SIR per sinistro	LIMITI DI RISARCIMENTO: Fonti radioattive: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente): Euro 150.000,00 per anno assicurativo Malattie professionali: Euro 1.500.000,00 per anno assicurativo Cose in consegna: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	SIR (Self Insured Retention) di € 100.000,00 per persona (ridotta ad € 80.000,00 per i sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie) R.C.T. NON SANITARIA (Danni a persona): Franchigia di € 1.000,00 per persona R.C.T. NON SANITARIA (Danni a cose): Franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro (nel caso di lavori di giardinaggio: scoperto del 10%, con il minimo di € 250,00, per ogni sinistro) R.C.O.: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato (aumentata ad €	RCT ☑ per Strutture RSA/Case di Riposo franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; ☑ per Strutture Sanitarie non rientranti nelle RSA franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2026

	lavori: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni da interruzioni o sospensioni di attività: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Inquinamento accidentale: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a condutture e impianti sotterranei: Euro 150.000,00 per anno assicurativo Danni da cedimento e franamento del terreno: Euro 250.000,00 per anno assicurativo Danni da furto: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni alle cose di proprietà dei dipendenti e collaboratori: Euro 100.000,00 per anno assicurativo PARTECIPAZIONE AL RISCHIO: RCT: SIR (Self Insured Retention) di € 150.000,00 per ogni Sinistro RCT: danni a cose di €1.000,00 per ogni Sinistro RCO: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato			80.000,00 sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie)	pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; ☒ per qualsiasi danno non di natura RC Sanitaria franchigia frontale € 1.000,00 per sinistro. ☒ Per Lavori di giardinaggio lo scoperto RCT deve intendersi: 10% min. € 250,00
Franchigia aggregata annua	no	no	no	no	no
Claims made o Loss occurrence	RC SANITARIA CLAIMS MADE-RCO LOSS OCCURRENCE	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS
Data retroattività	Dal 30.06.2012	10 anni	10 anni	10 anni	10 anni
Anni postuma	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017	ART. 11 di cui alla L. 08.03.2017
Estensione RC personale del personale convenzionato (sì – no)	si	si	si	si	si
Estensione RC personale del personale libero professionista (sì – no)	si	si	si	si	si

8 COMPONENTI UNITÀ OPERATIVA DI RISK MANAGEMENT

L'Unità Operativa di Risk Management è costituita in conformità a quanto previsto dalla Legge 24/2017 e dai relativi decreti attuativi, secondo un modello multidisciplinare e integrato. Ne fanno parte figure professionali con competenze clinico-assistenziali, organizzative e gestionali, tra cui il Responsabile del Risk Management, professionisti dell'area sanitaria, referenti della qualità e della sicurezza delle cure, nonché eventuali consulenti con competenze medico-legali e in gestione del rischio. L'Unità opera in raccordo con la Direzione Aziendale e con le articolazioni organizzative interne, garantendo la sistematica analisi dei rischi, la gestione degli eventi avversi e l'implementazione di azioni di miglioramento continuo della sicurezza delle cure.

Matrice delle Responsabilità del PARS

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO	RISK MANAGER	LEGALE/ASSICURATIVO	DIREZIONE	RSPP	AREE DI SUPPORTO
Redazione PARS	R	R	R	C	I	-
Adozione PARS	R	I	I	R	-	-
Monitoraggio PARS	R	C	C	I	C	C

Legenda: R=Responsabile; C=Coinvolto; I=interessato

9 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

In conformità alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco), il PARS viene diffuso a tutto il personale coinvolto nei processi assistenziali di entrambe le società, per garantire la sicurezza dei Pazienti e l'efficacia delle azioni pianificate. Il documento è a disposizione di tutto il personale e delle diverse figure professionali attive presso le segreterie di Salute & Cultura S.r.l. e Salute & Cultura Sanità S.r.l.. Lo stesso è inoltre pubblicato sul sito del Poliambulatorio nella sezione Trasparenza, rendendolo accessibile anche a Pazienti e pubblico esterno.

10 MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DEL PARS

Il presente documento è soggetto a monitoraggio continuo e aggiornamento periodico, in conformità alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco). Il documento viene revisionato almeno annualmente o ogni volta che mutano i processi, la normativa o emergono nuovi rischi. Il monitoraggio include la verifica dell'attuazione delle azioni previste e l'analisi di eventuali eventi avversi, al fine di supportare interventi correttivi tempestivi e il miglioramento continuo dei processi riabilitativi.

11 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco): Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione SSN): Articoli riguardanti la responsabilità delle strutture sanitarie.
- D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro): Per quanto riguarda la gestione del rischio occupazionale e le interazioni con il rischio clinico.