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 Pulighedda
Documento approvato da: Amministratore Delegato	Federico Pesce
Direttore Sanitario	Dott. Massimo Zanuttini
Coordinatore Area Riabilitativa	Enrico Marchesi
Assistente alla Direzione / RAQ	Simone Sartori
Struttura: Codess Sanità S.r.l. - Via Vazzole N.5, 31020 Villorba e.mail: amministrazione@codess.biz	
Versione 0 del 12.01.2026	

1 PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) di Codess Sanità 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 **Centro di Riabilitazione di Villorba**, con l'obiettivo di identificare, analizzare e gestire i rischi connessi alle attività riabilitative erogate nella struttura. 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 Centro Riabilitativo 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 Codess Sanità e costituisce uno strumento dinamico, soggetto a periodico aggiornamento in relazione all'evoluzione del contesto normativo, organizzativo e operativo del Centro Riabilitativo di Villorba.

2 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Codess Sanità S.r.l. opera nel settore sanitario, erogando servizi rivolti sia a utenti privati sia ad aziende, nell'ambito di un modello organizzativo orientato alla presa in carico della persona e alla continuità assistenziale. La società fa parte del network SaluteIn, all'interno del quale collabora con altre realtà sanitarie e professionisti, favorendo l'integrazione dei servizi e delle competenze.
Le attività svolte comprendono, a titolo esemplificativo:

- prestazioni sanitarie specialistiche;
- attività riabilitative;
- servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria;
- supporto sanitario alle imprese.

Il contesto in cui opera l'organizzazione è caratterizzato da un'elevata complessità assistenziale e da una forte rilevanza del rischio sanitario, inteso come probabilità che un paziente subisca un danno o un disagio imputabile, anche indirettamente, all'assistenza ricevuta in particolare presso il **Centro di Riabilitazione di Villorba**, parte di Codess Sanità S.r.l..

Il Centro Riabilitativo eroga servizi riabilitativi multidisciplinari a pazienti provenienti da percorsi clinici diversi, garantendo continuità assistenziale e personalizzazione dei trattamenti.
Le attività principali della struttura comprendono:

- percorsi di riabilitazione motoria e neurologica;
- attività di terapia fisica e funzionale;

- supporto clinico e sanitario per la gestione della salute dei pazienti.

Il contesto operativo del centro è caratterizzato da:

- complessità dei percorsi riabilitativi e multidisciplinarietà dei team;
- gestione di pazienti con fragilità o patologie multiple;
- necessità di garantire sicurezza, qualità e continuità delle prestazioni;
- interazioni costanti tra operatori, pazienti e familiari.

L'appartenenza al network SaluteIn contribuisce a strutturare un sistema organizzativo basato sulla collaborazione tra professionisti e 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 Centro Riabilitativo di Villorba, Codess Sanità adotta un approccio sistemico che considera sia i fattori organizzativi interni (processi riabilitativi, 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 Centro Riabilitativo 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.

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)
Riabilitazione in piscina terapeutica	Contatto e prenotazione	Prenotazione trattamento	Errore di prenotazione	Paziente che si presenta alla data sbagliata	Ripetere più volte la data di prenotazione	1	2	1	2	
			Mancata comprensione della data	Paziente che si presenta alla data sbagliata		1	2	1	2	
		Indicazioni alla preparazione	Paziente si presenta non preparato o non informato	Esecuzione del trattamento per paziente non idoneo	Verifica da parte del terapista del paziente che entra in vasca	3	1	1	3	
		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima Registrazione errata	Esecuzione trattamento e a persona sbagliata	Verifica anagrafica in fase di accettazione	3	1	1	3	
	Accoglienza	Verifica presenza della documentazione clinica	Mancanza indicazioni al trattamento o anamnesi	Mancata aderenza al trattamento	Check documentazione al primo accesso	2	1	1	2	

				Mancata alleanza terapeutica paziente terapista						
		Verifica anagrafica (identificazione)	Esecuzione trattamento a persona non identificata	Mancata aderenza al trattamento (condizioni non idonee)	Check pazienti che entrano in acqua	3	1	1	3	
	Preparazione del paziente al trattamento	Presenza in spogliatoio per cambiarsi	Scivolamento sul pavimento bagnato	Frattura, contusione, trauma.	Informazione sull'uso di scarpe e ciabatte idonee. Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	3	2	4	24	Sensibilizzazione: pazienti, accompagnatori, caregiver
			Infezioni igienico sanitarie	Verruche, funghi della pelle	Pulizie periodiche e ordinarie con prodotti specifici Informazione sull'uso di ciabatte e sulla pulizia personale	2	1	4	12	
		Trasferimento al piano vasca	Scivolamento	Frattura contusione trauma	Informazione sull'uso di scarpe e ciabatte idonee. Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	4	1	3	12	Sensibilizzazione: pazienti, accompagnatori, caregiver
			Infezioni igienico sanitarie	Verruche, funghi della pelle	Pulizie periodiche e ordinarie con prodotti specifici Informazione sull'uso di ciabatte e sulla pulizia personale	2	1	4	8	
	Esecuzione trattamento	Trasferimento in vasca	scivolamento	Frattura contusione trauma	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca	4	1	3	12	

					Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi					
			Inghiottimento dell'acqua	Annegamento	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	5	1	2	10	
				Problemi respiratori	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	4	3	3	36	Implementazione dotazioni di PS
		Esercizio riabilitazione	scivolamento	Frattura contusione trauma	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	4	2	3	24	Implementazione dotazioni di PS
			Inghiottimento dell'acqua	Annegamento	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi. Presenza del telefono portatile a bordo vasca	5	2	3	30	Implementazione dotazioni di PS
				Problemi respiratori	Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi Presenza del telefono portatile a bordo vasca	4	3	3	36	Implementazione dotazioni di PS

	Uscita	Uscita dalla vasca	Infezioni igienico sanitarie	Verruche, funghi della pelle	Informazione sull'uso di scarpe e ciabatte idonee. Verifica medica per il primo accesso in vasca Informazione di sicurezza in vasca Accompagnamento dei pazienti più fragili e meno autonomi	4	1	3	12	
			Scivolamento	Frattura contusione trauma	Pulizie periodiche e ordinarie con prodotti specifici Informazione sull'uso di ciabatte e sulla pulizia personale	4	1	3	12	Sensibilizzazione: pazienti, accompagnatori, caregiver
Processo di erogazione in regime ex art 26 Processo di erogazione in regime ambulatoriale	Contatto e prenotazione	Prenotazione trattamento	Errore di prenotazione Mancata comprensione della data	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 del trattamento per paziente non idoneo	Verifica da parte del professionista delle condizioni del paziente prima dell'esecuzione del trattamento	3	2	1	6	
		Registrazione anagrafica	Prenotazione anonima Errata registrazione	Esecuzione trattamento e a persona sbagliata	Verifica anagrafica in fase di accettazione	3	1	1	3	
	Accoglienza e valutazione	Verifica presenza della documentazione clinica	Mancanza indicazioni al trattamento o anamnesi	Mancata aderenza al trattamento	Check documentazione al primo accesso	2	1	1	2	
				Mancata alleanza terapeutica paziente terapista	Check documentazione al primo accesso	2	1	1	2	
		Verifica anagrafica (identificazione)	Esecuzione trattamento a persona non identificata	Mancata aderenza al trattamento (condizioni non idonee)	Check pazienti che eseguono il trattamento	3	1	1	3	

		Valutazione iniziale del paziente	Valutazione non corretta o incompleta Mancata comunicazione delle reali condizioni del paziente Mancata comunicazione terapia farmacologica Errore diagnostico	Piano riabilitativo inadeguato Inefficacia trattamento peggioramento clinico Reazioni avverse dovute a interazioni di farmaci non idonei	Anamnesi iniziale (attraverso visita e analisi documentazione medica, certificazioni, ecc.) Verifica durante il trattamento da parte del personale medico. Incontri di equipe periodici Incontri periodici con il personale medico di discussione dei casi.	6	1	2	12	
	Erogazione prestazione	Assistenza, mobilizzazione e spostamenti del paziente	Caduta del paziente	Trauma lieve/fratture paziente	Superfici antiscivolo, supervisione da parte dell'operatore, educazione del paziente	4	3	1	12	
		Trattamento	Movimenti errati	Dolore/lesioni Peggioramento clinico	Selezione personale qualificato Formazione continua Monitoraggio paziente	4	3	1	12	
			Evento clinico acuto (lipotimia/malore)	Sincope Perdita coscienza Possibile trauma	Screening iniziale Costante presenza operatore durante le prestazioni Monitoraggio paziente Formazione dedicata Procedure di emergenza Verifica periodica dell'armadio farmaci, presidi sanitari e carrello emergenze Simulazioni sistema di incident reporting con analisi delle cause Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	5	4	1	20	
			Errori esecuzione prestazione Mancata rilevazione aspetti significativi emersi durante le prestazioni	Dolore/lesioni Peggioramento clinico Inefficacia prestazione		5	2	1	10	
			Emergenze Cliniche	Mancato riconoscimento evento Mancata/ritardata attivazione emergenza		8	2	1	16	

		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	5	2	2	20	
		Terapia domiciliare/ vita quotidiana del paziente	Esecuzione autonoma errata degli esercizi a domicilio	Inefficacia prestazione	Istruzioni costanti da parte degli operatori	3	4	3	36	Sensibilizzazione pazienti, accompagnatori, caregiver
			Mancata applicazione indicazioni del piano riabilitativo	Peggioramento clinico	Attività di monitoraggio paziente Incontri periodici con gli operatori sulla gestione relazionale del paziente	5	3	3	45	Sensibilizzazione pazienti, accompagnatori, caregiver
		Rispondenza alla terapia	Scarsa aderenza alle indicazioni terapeutiche	Inefficacia prestazione Peggioramento clinico	Attività di monitoraggio paziente Motivazione e affiancamento costante da parte dell'operatore	5	3	2	30	
		Presenza supporto caregiver	Assistenza inadeguata	Esecuzione errata terapia	Coinvolgimento familiare monitoraggio durante la prestazione	4	2	2	16	
		Utilizzo attrezzature	Utilizzo non corretto apparecchiature/ elettromedicali Guasto Assenza di attrezzatura idonea	Dolore/lesioni Peggioramento clinico Inefficacia prestazione	Formazione su nuove pratiche e su nuove attrezzature Piano di manutenzione della strumentazione Verifica clinica dell'efficacia del trattamento Sistema di incident reporting con analisi delle cause. Verifica da parte della direzione sanitaria delle linee guida, consensus conference	5	2	3	30	Presidio/applicazione procedure, verifica annuale formazione continuativa personale sanitario

	Mantenimento/supervisione	Comunicazione interna	Mancata condivisione informazioni tra operatori Mancata rilevazione aspetti significativi emersi durante le prestazioni Informazioni incomplete da parte del paziente	Peggioramento clinico Errore terapeutico Inefficacia prestazione Perdita informazioni rilevanti	Procedure di comunicazione Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Incontri d'equipe Incontri periodici con i medici Alleanza terapeutica con il paziente	4	3	5	60	Migliorare il sistema di registrazione delle informazioni cliniche in particolare sui trattamenti riabilitativi Aumentare il presidio del primo contatto con il paziente
			Errori nella registrazione in cartella clinica	Danno al paziente Perdita di informazioni rilevanti Danno reputazionale	Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica Verifica periodica della documentazione clinica (vedi report) Alleanza terapeutica con il paziente					
		Valutazione in itinere e monitoraggio piano riabilitativo	Errore diagnostico	Inefficacia trattamento Peggioramento clinico Reazioni avverse/evento clinico acuto	Incontri periodici con il personale medico di discussione dei casi Monitoraggio paziente Verifica da parte del personale medico durante il trattamento Incontri periodici d'equipe Verifica periodica documentazione clinica Procedura di inserimento informatico della documentazione clinica.	6	1	2	12	
			Errata prescrizione di un trattamento o di un farmaco	Inefficacia trattamento Peggioramento clinico Reazioni avverse dovute a interazioni di farmaci non idonei Evento clinico acuto						

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	1	6	24	Mantenere controlli puntuali Diffusione dele informazioni verifica annuale formazione continuativa personale sanitario
	Acquisti beni e servizi	Selezione liberi professionisti	Valutazione errata delle competenze del professionista	Danno al paziente Inefficacia prestazioni	Procedura di valutazione del personale libero professionale e scheda report periodica	4	2	5	40	Mantenere controlli puntuali, verifica annuale formazione continuativa personale sanitario
		Valutazione periodica			Valutazione a un mese dal contratto da parte del direttore sanitario.					
		Qualifica fornitori e valutazione tecnica prodotto/bene	Errore nell'acquisto di un bene specifico	Danno al paziente Inefficacia prestazioni Danno reputazionale	Procedura di acquisto che prevede la qualifica del fornitore. Rilevazione delle non conformità.	3	3	3	27	Monitorare le procedure di acquisto con UA
					Richiesta della scheda tecnica prodotto Verifica del bene al momento della consegna					
	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	4	2	5	40	Presidio/applicazione delle procedure / verifica annuale formazione continuativa personale sanitario

					Sanitario e del 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	Mancata erogazione prestazioni	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 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	Protocollo attività di pulizia e igiene Formazione operatori	4	1	2	8	
	Mantenimento apparecchiature, attrezzature, impianti	Manutenzione	Mancato aggiornamento/manutenzione delle apparecchiature Guasto improvviso	Mancata rogazione prestazione Inefficacia prestazioni	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.	5	4	2	40	Presidio delle procedure di verifica elettrica e manutenzione Presidio procedure prevenzione legionellosi Migliorare attività di controllo
		Riparazione			Piano di manutenzione della strumentazione. Verifica clinica dell'efficacia del trattamento	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

L'aggiornamento della valutazione dei rischi aziendali, effettuato nel corso del 2025 quale base di riferimento per il presente Piano Annuale per il Rischio Sanitario, evidenzia un quadro complessivamente stabile, con un miglioramento di alcune aree di rischio conseguente agli interventi organizzativi, strutturali e formativi realizzati nel corso dell'ultimo anno.

Le attività di rivalutazione hanno interessato sia i processi assistenziali sia i processi di supporto, consentendo di verificare l'efficacia delle misure di prevenzione già adottate e di individuare le ulteriori azioni di miglioramento necessarie per ridurre il rischio residuo.

In particolare, si evidenzia un miglioramento dell'area relativa alla piscina terapeutica, dove gli interventi effettuati sul piano vasca, l'implementazione dei percorsi antiscivolo, il potenziamento dei sistemi di emergenza e la costante attività di sensibilizzazione di pazienti, caregiver e operatori hanno contribuito alla riduzione del rischio di caduta e al miglioramento complessivo delle condizioni di sicurezza.

L'analisi conferma inoltre la necessità di mantenere elevato il presidio del processo di erogazione delle prestazioni riabilitative, sia in regime ambulatoriale sia in regime ex art. 26, con particolare attenzione alla gestione documentale, alla registrazione dei trattamenti riabilitativi, alla continuità del percorso assistenziale e al monitoraggio degli indicatori di processo, anche alla luce dell'introduzione del nuovo sistema gestionale (NT) avvenuta nel corso del 2025.

Tra gli obiettivi prioritari rientra il miglioramento della qualità della documentazione clinica, mediante il progressivo utilizzo della firma digitale e il completamento della digitalizzazione dei documenti sanitari, anche in previsione della piena integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'evoluzione del sistema informativo aziendale rappresenta un ulteriore elemento strategico per il governo clinico. In tale ambito saranno sviluppate le funzionalità del sistema SaluteIn, favorendo l'integrazione delle piattaforme gestionali, il miglioramento dell'analisi dei dati e la realizzazione di strumenti di monitoraggio a supporto delle decisioni organizzative e cliniche.

Analisi del rischio clinico della piscina terapeutica

L'analisi dei rischi specifici dell'attività di riabilitazione in piscina terapeutica conferma come le fasi maggiormente critiche del processo siano rappresentate dal trasferimento del paziente al piano vasca e dal successivo ingresso in acqua. L'evento più frequentemente rilevato attraverso il sistema aziendale di Incident Reporting continua ad essere lo scivolamento sul pavimento bagnato. Sebbene tale evento possa potenzialmente determinare conseguenze anche rilevanti, negli ultimi anni non si sono verificati eventi di particolare gravità e l'andamento delle segnalazioni evidenzia una progressiva riduzione. Il mantenimento dei tappeti antiscivolo, il controllo continuo delle condizioni del piano vasca e la costante sensibilizzazione di pazienti, accompagnatori e caregiver costituiscono le principali misure di prevenzione adottate. Permane quale rischio potenziale significativo quello correlato all'ingestione accidentale di acqua e al possibile annegamento durante l'attività riabilitativa. Le principali misure di contenimento comprendono:

- valutazione preventiva del Medico Specialista ai fini dell'idoneità all'accesso alla terapia in acqua;

- verifica delle condizioni cliniche del paziente prima di ogni trattamento;
- addestramento del caregiver nei casi che richiedono assistenza;
- disponibilità delle dotazioni di primo soccorso;
- mantenimento del pulsante di emergenza a bordo vasca;
- sistemi di allarme acustico e luminoso collegati alla segreteria;
- verifica periodica delle procedure di gestione delle emergenze.

Per quanto riguarda il rischio infettivo, vengono mantenute le attività di sorveglianza microbiologica e chimica delle acque, i controlli previsti dal piano di prevenzione della legionellosi, i campionamenti periodici effettuati da laboratorio qualificato e lo svuotamento programmato della piscina terapeutica con periodicità annuale.

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	Struttura e impianti	Ridurre il rischio strutturale e impiantistico legato all'obsolescenza	% verifiche/manutenzioni impiantistiche eseguite rispetto al programmato; N. guasti/anno	≥95% verifiche/manutenzioni; -20% guasti	Piano di manutenzione programmata; verifiche elettriche; controllo degli impianti; prevenzione della legionellosi; definizione del piano di ristrutturazione; valutazione energetica e sostituzione della caldaia	Direzione / Ufficio Tecnico	Annuale / Pluriennale	Registro manutenzioni; report tecnico
2	Documentazione clinica	Migliorare completezza, tracciabilità e digitalizzazione della documentazione sanitaria	% documenti firmati digitalmente; N. non conformità documentali	≥90% documenti digitali; -30% NC documentali	Introduzione della firma digitale; revisione delle procedure di registrazione; miglioramento della registrazione dei trattamenti riabilitativi	Direzione Sanitaria / IT	Annuale	Audit interni; cartelle cliniche
3	Sistema informativo	Potenziare l'integrazione e l'utilizzo dei dati a supporto del governo clinico	N. incontri di analisi dati; N. indicatori attivi; stato di integrazione dei sistemi	≥4 incontri/anno; dashboard attiva; integrazione dei sistemi	Sviluppo del sistema SaluteIn; implementazione della dashboard; integrazione dei sistemi; analisi periodica dei dati; implementazione del CUP unico di Gruppo	Direzione / IT	Annuale	Verbali incontri; report indicatori

4	Processo assistenziale (ambulatoriale e riabilitativo)	Consolidare il controllo del processo assistenziale e riabilitativo	N. processi mappati/monitorati; audit effettuati; eventi segnalati/1000 prestazioni	100% dei processi critici monitorati; riduzione degli eventi	Mappatura dei processi; definizione degli indicatori; monitoraggio degli eventi; miglior presidio del primo contatto con il paziente; monitoraggio del piano riabilitativo; revisione delle procedure	Direzione Sanitaria	Annuale	Incident reporting; audit
5	Formazione e competenze	Garantire il mantenimento e lo sviluppo delle competenze professionali	% formazione programmata completata; verifica annuale delle competenze	100% della formazione programmata completata	Formazione continua; verifica annuale delle competenze; diffusione e aggiornamento delle procedure operative	Direzione / Coordinatori	Annuale	Piano formativo; registri formazione; verifiche delle competenze
6	Piscina terapeutica – rischio caduta	Ridurre il rischio di scivolamento sul piano vasca	N. eventi di scivolamento/anno	Ulteriore riduzione degli eventi	Monitoraggio delle superfici e dei tappeti antiscivolo; sensibilizzazione di operatori, pazienti, caregiver e accompagnatori	Coordinatore della struttura	Annuale	Incident reporting
7	Piscina terapeutica – emergenze	Ridurre il rischio di annegamento e complicanze respiratorie	% pazienti valutati prima dell'accesso; tempo di risposta alle emergenze	Mantenimento dello standard; miglioramento dei tempi di risposta	Valutazione medica preventiva; addestramento dei caregiver; implementazione delle dotazioni di primo soccorso; verifica dei sistemi e delle procedure di emergenza	Direzione Sanitaria	Annuale	Cartelle cliniche; registro emergenze
8	Controllo del rischio infettivo (piscina terapeutica)	Garantire la sicurezza igienico-sanitaria della piscina terapeutica	% conformità dei parametri microbiologici e chimici; N. non conformità	100% conformità	Controlli microbiologici e chimici periodici; prevenzione della legionellosi; campionamenti; svuotamento annuale della vasca	Direzione / Fornitore qualificato	Annuale	Report laboratorio; registri dei controlli
9	Governo del rischio clinico	Rafforzare il monitoraggio degli eventi avversi e dei near miss	% segnalazioni analizzate; N. audit; N. azioni correttive attuate	Analisi del 100% delle segnalazioni; incremento degli audit e delle azioni di miglioramento	Analisi sistematica degli eventi avversi e dei near miss; audit periodici; definizione e monitoraggio delle azioni correttive e preventive; diffusione dei risultati ai professionisti	Direzione Sanitaria / Gruppo Gestione del Rischio Clinico	Annuale	Incident reporting; verbali audit; piano di miglioramento

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 sono stati rilevati eventi avversi di diversa natura, prevalentemente riconducibili a episodi di caduta, lipotimia/ipotimia e malore acuto. Gli eventi si sono verificati in differenti contesti assistenziali (aree esterne, sala d'attesa, piscina terapeutica, palestra e ambulatorio) e sono stati gestiti tempestivamente dal personale presente, con attivazione, ove necessario, dei percorsi di emergenza.

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
28.02.2025	Evento accaduto sul piazzale esterno della struttura. Utente riverso a terra accanto all'auto chiamando aiuto. Interviene il Coordinatore ed un terapista. Il Paziente presenta leggere escoriazioni al volto, risulta rispondente e cosciente, lucido, presente. Comunica al Coordinatore di voler raggiungere la propria abitazione in autonomia rifiutando intervento SUEM.	Area esterna	Risoluzione in sede	Instabilità/malore	Area non presidiata	Rafforzamento controllo aree esterne
02.07.2025	Episodio lipotimico con conseguente caduta in sala d'attesa prima del programmato trattamento di terapia occupazionale. Il Paziente viene assistito immediatamente dal Coordinatore e dopo alcuni secondi riprende tono. A seguito della misurazione dei parametri vitali non si reputa necessario l'intervento del SUEM. Allertato il caregiver il Paziente viene accompagnato nel setting e monitorato dalla terapista.	Sala attesa	Risoluzione in sede	Episodio vasovagale	Attesa pre-trattamento	Introduzione screening rischio lipotimico
02.07.2025	Episodio ipotimico in vasca terapeutica. Il Paziente, soccorso nell'immediato dal personale sanitario presente in piscina, viene posizionato sul sollevatore ed estratto dalla piscina. Si attiva la procedura di emergenza e allertata la segreteria viene prontamente informato il personale medico presente che si reca sul posto. Il Paziente riprende coscienza durante l'operazione. Adagiato sulla barella il Paziente viene assistito dal personale medico. Si rilevano polso debole e respiro affannoso. Si stabilisce di allertare il SUEM per trasferimento in PS per ulteriori accertamenti.	Piscina terapeutica	Necessità di approfondimento esterno	Evento clinico acuto	Ambiente acquatico	Revisione protocolli piscina
20.09.2025	Percorrendo il percorso che separa il locale docce dalla rampa di accesso alla piscina terapeutica, la paziente scivola cadendo a terra. Subito soccorsa dal terapista si rialza autonomamente senza conseguenze visibili, né in autovalutazione che in eterovalutazione.	Percorso docce–piscina	Risoluzione in sede	Superficie scivolosa	Umidità	Interventi antiscivolo e segnaletica

26.11.2025	Durante la seduta in palestra la Paziente riferisce al terapista malessere generalizzato e manifesta scarsa lucidità alle domande dello stesso terapista. Esiti ischemici e cardiopatia. Si attiva la procedura aziendale si chiama il SUEM. In attesa dell'ambulanza si monitorano i parametri vitali. All'arrivo del mezzo la Paziente è cosciente e viene traferita in PS per ulteriori accertamenti.	Palestra	Necessità di approfondimento esterno	Cardiopatia	Sforzo fisico	Protocolli per pazienti fragili
12.12.2025	La Paziente al termine del trattamento manuale si alza dal lettino e riferisce forti giramenti di testa accompagnati da emesi. Alla misurazione dei parametri vitali non si rilevano criticità. Paziente alla 14ma settimana di gravidanza. Resta monitorata per oltre 30 min ma proseguono gli episodi di emesi. Il personale medico stabilisce di chiamare il SUEM per trasferimento in PS per ulteriori accertamenti.	Ambulatorio	Necessità di approfondimento esterno	Stato gravidico	Ortostatismo post trattamento	Monitoraggio post-trattamento
05.03.2024	In corso di trattamento il paziente G.B. scivola dal lettino con trauma frontale, senza ferite. Il Fisioterapista chiama il Medico di struttura che rileva i parametri vitali. Si decide secondo procedura di chiamare il 118 al fine inviare il paziente in PS. Il paziente resta sempre lucido nel periodo di osservazione.	Ambulatorio	Necessità di approfondimento esterno	Instabilità del paziente	Sforzo fisico	Monitoraggio post-trattamento
20.04.2024	Durante l'accesso alla palestra del piano 1 la paziente M. A. inciampa accidentalmente sulla soglia d'ingresso (presente elemento plastico spesso 0,5 cm di giunzione tra la pavimentazione esterna ed interna). La paziente riporta trauma contusivo al ginocchio destro ed al gomito destro.	Palestra	Risoluzione in sede	presente elemento plastico spesso 0,5 cm di giunzione tra le pavimentazioni esterna ed interna	Difficoltà di deambulazione del paziente	Sostituita soglia d'ingresso con riduzione spessore della stessa
22.04.2024	In corso di esecuzione delle verifiche motorie nonché fisioterapiche nella rieducazione del GE destro il paziente D. L. D. si sbilancia all'indietro cadendo seduto. L'esercizio consisteva in una accucciata con maggior carico di un arto rispetto all'opposto. Il tutto si è concluso con un lievissimo dolore in zona poplitea destra. A conferma, il giorno successivo durante la visita fisiatrica di controllo il Medico comunica che non sono state evidenziate altre criticità.	Ambulatorio	Risoluzione in sede	Instabilità del paziente	Sforzo fisico	Monitoraggio post-trattamento
11.10.2024	La paziente D. E. rialzandosi dal lettino in sede di visita medica, nell'avvicinarsi alla sedia posta dinnanzi alla scrivania, veniva improvvisamente colta da sincope con perdita di coscienza. Nell'arco di qualche minuto, rispondeva a tono, con parametri vitali nella norma. Si decide secondo procedura di chiamare il 118 al fine inviare il paziente in PS per ulteriori accertamenti.	Ambulatorio	Necessità di approfondimento esterno	Instabilità/malore	Sforzo fisico	Monitoraggio durante la permanenza
15.10.2024	Il paziente D. P. G. in palestra si pesta il piede e cade accidentalmente. Non si segnalano traumi.	Palestra	Risoluzione in sede	Instabilità del paziente		Monitoraggio post-trattamento
12.11.2024	La paziente D. V. I. Mentre veniva accompagnata in bagno dalla Caregiver è accidentalmente caduta dalla sedia a rotelle su cui era stata trasferita. Il fisioterapista interviene prontamente riscontrando la paziente a terra. Con l'aiuto della Caregiver si riposiziona la paziente sulla sedia a rotelle. Non si riscontrano traumi causati dalla caduta.	Aree comuni	Risoluzione in sede	errata movimentazione carrozzina (caregiver)	Paziente non assicurata alla carrozzina	Monitoraggio durante la permanenza
09.11.2023	Il Paziente D.D. a seguito movimentazione errata della carrozzina a carico dell'accompagnatore R.C., cade riportando escoriazioni al ginocchio e ferita lacero contusa al naso. Prontamente medicato dal Dott. Giuseppe Necci, il Paziente viene accompagnato dal Fisioterapista in palestra per effettuare la seduta di FKT programmata.	Aree comuni	Risoluzione in sede	errata movimentazione carrozzina (caregiver)	Paziente non assicurata alla carrozzina	Monitoraggio durante la permanenza

24.02.2022	A causa della instabilità posturale legata alla patologia propria (Morbo di Parkinson) della paziente P.G., la stessa, accompagnata da familiare e con deambulatore, presentandosi allo sportello lascia improvvisamente la presa e cade a terra. L'accompagnatore non fa in tempo ad intervenire. Trovandosi allo sportello, è pronto l'intervento del personale di Segreteria che si attiva subito per richiamare il Medico presente in struttura (Dott. Giuseppe Necci – specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione) che, prestato soccorso alla paziente, ne verifica le condizioni, giudicando come lievissime le conseguenze, causate da una semplice caduta accidentale.	Aree comuni	Risoluzione in sede	Instabilità del paziente	Patologia	Intervento del medico, monitoraggio durante la permanenza

Riepilogo per tipologia eventi

TIPOLOGIA	N	%
Cadute	9	60%
Lipotimie/Ipotimie	2	13%
Malori acuti	4	27%
Totale	15	100%

Riepilogo per esito assistenziale

ESITO	N	%
Risoluzione in sede	10	67%
Necessità di approfondimento esterno	5	33%

Riepilogo per area di accadimento

AREA	N	%
Piscina/area umida	2	13%
Palestra/ambulatorio	7	47%
Aree comuni/esterne	6	40%

L'analisi degli eventi avversi registrati nel periodo evidenzia una elevata percentuale di cadute rispetto alle tipologie di eventi registrati; non sono presenti eventi sentinella. Nell'ultimo anno risulta una distribuzione omogenea per tipologia e contesto assistenziale. 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 gestione dei pazienti con fragilità clinica;
- la prevenzione del rischio di caduta, in particolare nelle aree umide;

- il monitoraggio dei pazienti nelle fasi di transizione assistenziale;
- formazione al personale interno e degli outsourcers sulla prevenzione del rischio legionella.

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

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	1	0	1.511,00 €
2025	0	0	0
Totale	1	0	1.511,00 €

Si riporta nella tabella sottostante la descrizione della posizione assicurativa ex Art. 10 comma 4 L.24/2017: "*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 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.

			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	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 (sottolimite COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimite 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 (sottolimite COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimite 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 €	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;

	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			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)	• 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 occurence	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 (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 del Centro Riabilitativo di Villorba viene diffuso a tutto il personale coinvolto nei processi assistenziali, per garantire la sicurezza dei pazienti e l'efficacia delle azioni pianificate; il documento è a disposizione del personale presso la segreteria della struttura, inoltre è pubblicato sul sito 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.