

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Casa di Cura Privata “Città di Rovigo”

ANNO 2025



PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance della Casa di Cura “Città di Rovigo” per l’anno 2025. Ha lo scopo di presentare i risultati raggiunti nel corso dell’anno 2025 sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione nel Documento delle Direttive Aziendali, attraverso cui sono stati individuati per il triennio 2023-2024-2025 gli obiettivi generali aziendali e gli obiettivi strategici ed operativi della Struttura.

La Relazione si pone, pertanto, come uno strumento:

di accountability, attraverso il quale l’Amministrazione può rendicontare i risultati ottenuti nel periodo considerato, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti, e le relative cause, rispetto agli obiettivi programmati;
di miglioramento gestionale, grazie al quale l’Amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell’anno precedente e migliorando progressivamente il **ciclo della performance**.

La Relazione si struttura come segue:

Capitolo 1:	PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA.....	pag. 3
Capitolo 2:	LE RISORSE UMANE.....	pag. 4
Capitolo 3:	FORMAZIONE.....	pag. 5
Capitolo 4:	OBIETTIVI DI PRODUZIONE E RISULTATI RAGGIUNTI.....	pag. 8
Capitolo 5:	PIANO AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI.....	pag. 12
Capitolo 6:	TEMPI DI ATTESA.....	pag. 16
Capitolo 7:	SODDISFAZIONE DELL'UTENZA.....	pag. 30
Capitolo 8:	GESTIONE DEL CONTENZIOSO.....	pag. 37
Capitolo 9:	SICUREZZA – RISCHIO CLINICO.....	pag. 41
Capitolo 10:	SICUREZZA LAVORATORI.....	pag. 44
Capitolo 11:	BILANCIO – RENDICONTO ECONOMICO.....	pag. 52
Capitolo 12:	RAPPORTI CON I FORNITORI.....	pag. 82
Capitolo 13:	EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI.....	pag. 86
Capitolo 14:	DECRETO LEGISLATIVO 231/01 – TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE.....	pag. 89
Capitolo 15:	REGOLAMENTO EUROPEO 679 –PRIVACY.....	pag. 103

1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La Casa di Cura Privata “Città di Rovigo” rappresenta una realtà consolidata nell’offerta di prestazioni sanitarie rivolte all’utenza della città fin dal 1935. Nel corso degli anni passati la Casa di Cura ha continuamente aggiornato le attività svolte, modulandole sulle esigenze del territorio, coerentemente con le politiche sanitarie della Regione Veneto e dell’Azienda AULSS 5 Polesana. Questo ha comportato la transizione da una struttura medico-chirurgica ad una medico-riabilitativa, per giungere all’attuale che ha, in coerenza con la DGVR 2122/2013, vocazione riabilitativa con una piccola sezione di chirurgia (Day surgery multidisciplinare).

L’evoluzione demografica del contesto in cui opera, col miglioramento della qualità di vita e l’allungamento della vita media della popolazione residente, ha spinto la Casa di Cura ad ampliare l’offerta anche all’ambito sociale, con la realizzazione di un Centro Residenziale per l’accoglienza di Anziani (CSA). Tale programmazione presenta un momento di grande importanza per la Società “Città di Rovigo” S.r.l., realizzando l’integrazione di nuove funzioni sociali con quelle sanitarie già esistenti, indispensabili per gli indirizzi condivisi con l’Azienda ULSS di riferimento. L’allocazione del CSA all’interno dello stesso fabbricato della Casa di Cura permette di realizzare peculiari sinergie fra le funzioni ospedaliere, intermedie e residenziali, pur nella separazione e specificità previste dalla programmazione, con evidenti vantaggi funzionali e gestionali ed elevati standard di qualità e di sicurezza per gli ospiti.

La Casa di Cura “Città di Rovigo” è soggetto in possesso dell’autorizzazione all’esercizio in virtù del Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale n. 106 del 15/12/2009, confermata con Decreto del Direttore dell’Unità Organizzativa Accreditamento Strutture Sanitarie della Regione Veneto n. 40 del 01/12/2016 e successivo Decreto Dirigenziale n. 48 del 10.02.2021 e in virtù dell’accreditamento istituzionale, secondo le deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2142 del 23/12/2016 e n. 2139 del 23/12/2016 e la successiva deliberazione DGRV n. 649/2022 per l’erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a favore di cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione (allegato C della DGR n. 2122 del 19/11/2013).

Così come previsto nell’ambito dell’Accordo Contrattuale, la Struttura concorre all’ottimizzazione dell’offerta complessiva dell’Azienda Sanitaria ULSS 5 Polesana, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini. In qualità di erogatore privato accreditato, la Casa di Cura “Città di Rovigo” eroga prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale per conto e con oneri a carico del SSR ai cittadini residenti nel Veneto nel limite dei tetti e delle modalità stabilite dalle normative regionali.

2. LE RISORSE UMANE

Nel corso del 2025 si è ulteriormente accentuata la difficoltà nel reperimento di personale sanitario qualificato, una criticità che interessa l'intero sistema sanitario nazionale e che assume particolare rilevanza nelle aree periferiche. Tale situazione continua a rappresentare un elemento di potenziale impatto sulla continuità dei servizi e sull'organizzazione delle strutture sanitarie.

Nonostante tale contesto, nel 2025 la copertura della dotazione organica aziendale ha comunque superato la soglia del 95%, mantenendosi sostanzialmente in linea con i risultati conseguiti nel biennio precedente. Tale obiettivo è stato raggiunto grazie a un'attività di reclutamento e selezione gestita interamente con risorse interne, senza ricorrere a collaborazioni esterne o ad agenzie di somministrazione, a conferma dell'efficacia dei processi organizzativi adottati.

Con riferimento al tasso di dimissioni volontarie, nel corso del 2025 è stato registrato un valore pari al 2,60%, in diminuzione rispetto all'anno 2024 (3,75%). Le cessazioni hanno interessato prevalentemente personale con un'anzianità di servizio inferiore ai dodici mesi, confermando una buona capacità dell'organizzazione di fidelizzare il personale stabilmente inserito.

L'analisi del tasso di assenteismo per malattia e infortunio evidenzia per il 2025 un valore complessivo pari al 4,50%, sostanzialmente in linea con gli anni precedenti e in lieve diminuzione rispetto al 2024 (4,77%), confermando un andamento stabile dell'indicatore.

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, si conferma una limitata incidenza degli eventi infortunistici sul totale delle assenze. Tale risultato testimonia l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione adottate dall'organizzazione, unitamente alla costante attenzione dedicata alla formazione del personale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Al fine di approfondire l'eventuale incidenza di fattori connessi al contesto organizzativo e al carico psicofisico del personale, nel mese di luglio 2025 è stata effettuata la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni. L'indagine ha coinvolto i professionisti dell'Area Riabilitativa e del Servizio Accettazione e CUP mediante la somministrazione dei questionari validati dall'INAIL, successivamente elaborati secondo la metodologia prevista dall'Istituto. I risultati ottenuti evidenziano un quadro complessivamente positivo. È emersa tuttavia per l'Area Riabilitativa una specifica criticità legata alla gestione della relazione con pazienti e familiari. Nel Servizio Accettazione e CUP è stato inoltre rilevato un punteggio meno favorevole relativamente al carico emotivo correlato all'attività lavorativa; per tale motivo la Direzione ha programmato specifici percorsi formativi finalizzati al rafforzamento delle competenze relazionali e alla gestione dello stress.

Nel corso del 2025 è stata inoltre realizzata la valutazione delle competenze del personale operante nei diversi servizi della Casa di Cura Privata Città di Rovigo, con l'obiettivo di monitorare lo sviluppo professionale, verificare l'efficacia operativa e individuare eventuali aree di miglioramento.

Nel periodo di valutazione sono stati esaminati complessivamente 59 professionisti appartenenti a otto differenti profili professionali, distribuiti nelle diverse aree assistenziali e organizzative della struttura.

L'analisi dei risultati restituisce un quadro complessivamente molto positivo: tutte le figure professionali valutate hanno conseguito punteggi medi ampiamente superiori alla soglia di idoneità prevista.

Le valutazioni evidenziano inoltre una buona omogeneità dei risultati tra i diversi contesti operativi, con performance particolarmente elevate anche nelle aree caratterizzate da un numero più contenuto di professionisti e con risultati che si confermano stabili nel tempo.

Nel complesso, il sistema di valutazione delle competenze restituisce un riscontro ampiamente positivo per tutte le figure professionali coinvolte. Le osservazioni raccolte mettono in evidenza una solida preparazione tecnico-professionale, un elevato livello di affidabilità, una buona integrazione all'interno dei gruppi di lavoro e un approccio assistenziale centrato sulla persona. Tali elementi confermano la qualità delle risorse umane presenti in struttura e il costante impegno dell'organizzazione nel garantire elevati standard assistenziali e organizzativi.

3. FORMAZIONE

Il reclutamento, l'inserimento dei nuovi assunti solo dopo un'adeguata formazione specifica, l'aggiornamento professionale, lo sviluppo delle capacità professionali, la relazione e l'ascolto, costituiscono elementi costantemente monitorati.

Ogni anno la Casa di Cura approva un PIANO FORMATIVO, anche a valle di un'attività di rilevazione interna dei fabbisogni formativi. Durante l'anno 2025 sono stati organizzati incontri e corsi interni, così come è stata assicurata la partecipazione a incontri e corsi di formazione organizzati da terzi.

Per l'anno 2025 sono stati organizzati complessivamente n.18 eventi formativi, compresi sia di corsi ECM e non ECM per un totale di 2130,50 ore di formazione fruite dal personale

Il 70% delle attività formative è stato finanziato attraverso Fondi Interprofessionali (FondImpresa),

L'attività formativa è stata monitorata tramite indicatori di processo e di risultato, che confermano un livello di soddisfazione elevato da parte dei partecipanti e un tasso di completamento delle attività superiore al 90%.

Dall'analisi dei dati del Questionario di gradimento ECM somministrati nei corsi effettuati nell'anno 2025 non evidenziano criticità tali da attivare interventi correttivi o integrativi volti al miglioramento della qualità dell'offerta formativa futura.

Il reclutamento, l'inserimento dei nuovi assunti solo dopo un'adeguata formazione specifica, l'aggiornamento professionale, lo sviluppo delle capacità professionali, la relazione e l'ascolto, costituiscono pertanto elementi costantemente monitorati.

Ogni anno la Casa di Cura approva un PIANO FORMATIVO, anche a valle di un'attività di rilevazione interna dei fabbisogni formativi. Durante l'anno sono stati organizzati incontri e corsi interni, così come è stata assicurata la partecipazione a incontri e corsi di formazione organizzati da terzi.

RELAZIONE DELL'ATTIVITA' ANNUALE FORMATIVA Provider 56: anno di competenza 2025

Elenco eventi realizzati.

CORSI ACCREDITATI ECM

Codice Evento	Tipo	Titolo	N° Partecipanti totale	N° Partecipanti con crediti ECM
56-284139	RES	CYBER SECURITY: Dalla consapevolezza alla gestione del rischio	23	15
56-284139-2	RES	CYBER SECURITY: Dalla consapevolezza alla gestione del rischio	30	20
56-285528	RES	Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	40	23
56-285528-2	RES	Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	43	26
56-285822	RES	L'approccio ecoguidato nella cannulazione venosa e nella valutazione della vescica	15	14
56-287727	RES	Aggiornamento: sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di Lavoro	20	15

56-287487	RES	Ecografia: tecnica, artefatti, valutazione accessi venosi a scopo diagnostico; studio dei muscoli	13	13
56-288278	RES	BLSD RETRAINING	9	4
56-288278-2	RES	BLSD RETRAINING	8	6
56-288453	RES	Seminari di riabilitazione	51	11
56-289651	RES	Worskshop monotematico concetto bobath: rapporto tra tronco-arto superiore e attività di reach to grasp nel paziente emiplegico."	13	13
56-290070	RES	BLSD RETRAINING	8	5
56-290070-2	RES	BLSD RETRAINING	10	5
56-290070-3	RES	BLSD RETRAINING	8	3
56-290076	RES	Comunicare le cattive notizie: strumenti pratici per il personale sanitario	43	23

Confronto tra il programmato nel Piano formativo ed il realizzato: indicare la percentuale corrispondente agli eventi effettivamente erogati rispetto alla programmazione a suo tempo definita nel piano formativo con motivazione degli eventuali scostamenti.

FORMAZIONE RESIDENZIALE 100% REALIZZATA

Rilevazioni statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa nei suoi aspetti organizzativi (qualità percepita, implementazione): risultato ed analisi dei dati derivanti dai questionari sulla qualità percepita ed indicazione degli interventi correttivi o integrativi volti al miglioramento della qualità dell'offerta formativa futura.

Dall'analisi dei dati del Questionario di gradimento ECM somministrati nei corsi effettuati nell'anno 2025 non evidenziano criticità tali da attivare interventi correttivi o integrativi volti al miglioramento della qualità dell'offerta formativa futura.

e) Aspetti economico-finanziari

Il prospetto economico-finanziario (costi e ricavi nel dettaglio) sull'attività formativa dell'anno di competenza può essere distinto per singolo evento svolto.

Quantità complessiva delle risorse provenienti dalla sponsorizzazione e dettaglio distinto per azienda di ogni singolo evento effettivamente erogato: predisporre un elenco con indicazione dell'evento+sponsor+ tipologia ed entità del contributo dello sponsor (comprensivo anche dei contributi in natura, es aule, etc..).

Nessun corso è stato finanziato da Sponsor esterni

Il modello gestionale della Casa di Cura "Città di Rovigo" privilegia il rapporto umano con l'utente; organizzato con sicurezza ed efficienza, è in grado di offrire prestazioni medico-assistenziali di alto livello, in linea con gli standard di riferimento, con la finalità di garantire:

- efficienza, qualità e sicurezza delle cure
- il rapporto umano fra utenti/pazienti ed operatori sanitari
- lo sviluppo professionale dei dipendenti
- il comfort alberghiero
- gli standard tecnologici, adeguandoli ai parametri di riferimento più avanzati
- efficienza della gestione.

In questa visione, l'attività scientifica e la formazione sono considerate elementi essenziali per migliorare continuamente i servizi forniti e mirare costantemente all'eccellenza.

Le **Convenzioni** stipulate dalla Casa di Cura con Centri Universitari ed Aziende Ospedaliere e Sanitarie si inquadrano in questa ottica:

- ✓ Università degli Studi di Verona, Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa: la Casa di Cura è individuata come "struttura collegata" all'interno della rete formativa della Scuola stessa
- ✓ Università degli Studi di Padova: Psicologi e Professioni sanitarie (profili che svolgono tirocinio in Struttura: infermieri, terapisti occupazionali, educatori professionali)
- ✓ Università degli Studi di Ferrara: Professioni sanitarie (profili che svolgono tirocinio in Struttura: infermieri, fisioterapisti, logopedisti)
- ✓ Convenzione con Agenfor (sede di Rovigo): Operatore Socio Sanitario.

4. OBIETTIVI DI PRODUZIONE E RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di Day Surgery

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente, e richiamato il DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE AZIENDALI, si esplicita di seguito l'attività di Day-Surgery attesa per il 2025:

REGIONE VENETO Atteso Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Branca	Numero Interventi	Fatturato	Numero Interventi	Fatturato
Chirurgia Generale	37	60.920,54	47	76.487,79
Chirurgia della Mano	140	294.408,16	135	299.242,13
Chirurgia Antalgica	75	162.372,45	88	257.614,08
Ortopedia	180	511.720,15	200	584.438,46
Urologia	32	64.649,36	58	115.444,19
TOTALE	464	1.094.070,65	528	1.333.226,65

EXTRA REGIONE Atteso Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Branca	Numero Interventi	Fatturato	Numero Interventi	Fatturato
Chirurgia Generale	3	2.751,00	4	3.893,00
Chirurgia della Mano	32	52.290,00	26	42.219,00
Chirurgia Antalgica	8	16.267,00	9	18.559,00
Ortopedia	20	30.557,16	18	33.000,00
Urologia	1	1.193,00	1	1.193,00
Oculistica	1	1.615,00	0	0
TOTALE	65	104.673,16	58	98.864,00

Attività di Chirurgia Ambulatoriale

Per quanto riguarda l'attività di chirurgia ambulatoriale, che rientra nel finanziamento Regionale della macroarea 4, si elenca nella tabella di seguito esposta l'attività attesa:

REGIONE VENETO Atteso Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Branca	Numero Interventi	Fatturato	Numero Interventi	Fatturato
Chirurgia Generale	100	111.018,00	103	115.243,15
Chirurgia della Mano	150	154.741,50	91	94.536,60
Oculistica	50	61.250,00	87	107.763,85
Ortopedia	120	167.773,20	95	135.289,45
Urologia	50	52.221,50	21	21.845,40
TOTALE	470	547.004,20	397	474.678,45
EXTRA REGIONE Atteso Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Branca	Numero Interventi	Fatturato	Numero Interventi	Fatturato
Chirurgia Generale	12	12.808,08	8	8.864,10
Chirurgia della Mano	15	15.499,20	22	22.152,00
Oculistica	460	563.500,00	351	432.928,34
Ortopedia	15	20.732,40	5	7.854,70
Urologia	5	5.218,50	1	1.117,20
TOTALE	507	617.758,18	387	472.916,34

L'analisi dei dati relativi al 31/12/2025 pongono in evidenza che , l'attività effettuata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto per la chirurgia di day-surgery è superiore rispetto a quanto pianificato ad inizio anno (+18%), mentre per il day-surgery extra veneto si riscontra circa il 6% in meno rispetto al programmato ad inizio anno .

La chirurgia ambulatoriale afferente alla macroarea 4 presente un fatturato in flessione del -14% con quanto programmato , mentre i pazienti ed il fatturato extra veneto sono risultati inferiori rispetto al pianificato (-24%) .

Degenza di Recupero Riabilitativo

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente , e richiamato il DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE AZIENDALI, si esplicita di seguito l'attività di Degenza effettuata nell'anno del 2025 :

				REGIONE VENETO VALORI ATTESI NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
522	14616	28,00	40	273,09	3.991.483,00

				REGIONE VENETO ATTIVITA' EFFETTUATA NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
566	14610	25,81	40,02	272,16	3.976.272,49

				EXTRA REGIONE VALORI ATTESI NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
65	1825	28,00	5	273,00	498.225,00

				EXTRA REGIONE ATTIVITA' EFFETTUATA NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
43	1089	25,33	2,88	262,52	285.885,80

Degenza di Riabilitazione Estensiva

Per quanto riguarda la degenza di Riabilitazione Estensiva rientra nel finanziamento Regionale ed Extra Regione delle degenze , si elenca nella tabella di seguito esposta l'attività attesa :

				REGIONE VENETO VALORI ATTESI NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
273	7000	25,60	19	161,00	1.127.000,00
				REGIONE VENETO ATTIVITA' EFFETTUATA NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
73	2058	28,19	5,63	161,90	333.189,76
				EXTRA REGIONE VALORI ATTESI NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
0	0	0	0	00	00,00
				EXTRA REGIONE ATTIVITA' EFFETTUATA NELL' ANNO 2025	
Casi	Giornate	Degenza Media	Presenza Media	Valore Medio GG	Fatturato
4	118	29,50	0,32	154,00	18.172,00

L'analisi dei dati evidenzia che per quanto riguarda l'attività di codice 56 nei confronti dei cittadini Veneti , è stata in linea con quanto pianificato ad inizio anno , mentre l'attività di codice 60 per i residenti nel Veneto è stata decisamente inferiore, circa il 70% in meno .

Per quanto riguarda la produzione dell'area riabilitativa la mancata attività del cod. 60 è stata parzialmente compensata da una maggiore attività del cod. 56 , ma nel complesso si riscontra il non raggiungimento del budget regionale assegnato , si sottolinea che a seguito degli accordi con l'Azienda ULSS Polesana sono stati attivati alcuni posti letto di Neuro-Riabilitazione a partire da giugno 2025 che hanno contribuito agli obiettivi di produzione dell'area .

Attività del DIAGNOSTICA IMMAGINI

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente , e richiamato il DOCUMENTE DELLE DIRETTIVE AZIENDALI , si esplicita di seguito l'attività della Diagnostica per Immagini attesa per il l'anno 2025 :

REGIONE VENETO			REGIONE VENETO	
Risultati Attesi Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Tipologia Esame	Numero Prestazioni	Fatturato	Numero Prestazioni	Fatturato
Ecografie	1200	83.328,00	958	72.777,13
T.A.C.	1175	132.146,00	1153	135.907,84
R.M.N.	1550	311.891,00	1558	261.065,41
RX Diretti	10600	310.580,00	11757	357.992,26
Mammografie	1300	98.254,00	1236	99.366,32

TOTALE	15825	936.199,00	16662	927.108,96
---------------	--------------	-------------------	--------------	-------------------

I dati dell' attività presi in esame al 31 dicembre 2025 , evidenziano che in termini di prestazioni erogate e di fatturato nei confronti dei cittadini Veneti sono risultate in linea con quanto pianificato ad inizio anno .

Attività del POLIAMBULATORIO

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente , e richiamato il DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE AZIENDALI , si esplicita di seguito l'attività del Poliambulatorio attesa per l'anno 2025 :

REGIONE VENETO Atteso Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Branca	Numero Prestazioni	Fatturato	Numero Prestazioni	Fatturato
CARDIOLOGIA	3200	138.336,00	2909	129.752,55
CHIRURGIA	2100	117.747,00	1974	134.540,05
DERMATOLOGIA	1534	26.872,00	1292	27.835,50
GINECOLOGIA	1830	43.510,00	1382	38.894,40
NEUROLOGIA	700	14.200,00	1532	118.659,10
O.R.L.	1250	18.500,00	2984	50.595,05
OCULISTICA	920	14.153,80	747	15.638,40
ORTOPEDIA	1293	22.400,00	1457	30.707,45
UROLOGIA	1268	31.857,10	1331	38.428,55
Totali	14.095	427.575,90	15.608	585.051,05
REGIONE VENETO VALORE ATTESO Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
CHIRURGIA AMBULATORIALE VENETO	470	547.004,20	397	474.678,45
CHIRURGIA AMBULATORIALE EXTRA VENETO	507	617.758,18	387	472.916,34

I dati di attività esaminati al 31 dicembre 2025 , evidenziano che nelle branche a visita al netto della chirurgia ambulatoriale sono in regressione di circa il 27% che compensa al minor fatturato degli interventi di chirurgia ambulatoriale. La Casa di Cura ha chiesto la rimodulazione del budget ed è in attesa del nuovo accordo con l'ALSS n. 5 di Rovigo .

L' attività per i pazienti Extra Veneto è stata inferiore rispetto al programmato di inizio anno - 25%.

Attività del LABORATORIO ANALISI

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente , e richiamato il DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE AZIENDALI , si evidenzia di seguito l'attività del Laboratorio Analisi per l'anno 2025 :

REGIONE VENETO Valori attesi anno 2025		Interni	Valori Prestazioni Effettuate anno 2025	
			VENETI	INTERNI
Tipologia Prestazione	Valore	Valore	Valore	Valore
Prelievi	4800	2000	5280	1853
Prestazioni	52464	23960	57.392	28056
Fatturato	254.832,00	134.980,00	244.215,53	102.243,97
Valore Medio x Paziente	53,09	67,49	46,25	55,18
Numero Medio x Paziente	10,83	11,98	10,87	15,14

I dati dell' attività presi in esame al 31 dicembre 2025 , evidenziano che gli stessi sono in linea rispetto a quanto pianificato ad inizio anno per i pazienti residenti nel Veneto, mentre le prestazioni per i pazienti ricoverati sono state

superiori rispetto al pianificato (+15), si dovrà porre molta attenzione all'appropriatezza agli esami prescritti agli interni.

Attività della TERAPIA FISICA

Per quanto esposto in premessa, ed agli accordi contrattuali stipulati con la nostra Azienda ULSS 5 competente territorialmente, e richiamato il DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE AZIENDALI, si esplicita di seguito l'attività della Terapia Fisica per l'anno 2025:

REGIONE VENETO Valori Attesi Anno 2025			Attività Effettuata Anno 2025	
Tipologia Esame	Numero Prestazioni	Fatturato	Numero Prestazioni	Fatturato
Prime Visite	650	13.325,00	464	11.686,00
Terapie Strumentali	6000	36.000,00	202	8.126,80
Chinesiterapia	5900	94.105,00	2772	62.347,57
Visite di Controllo	400	5.700,00	230	3.937,90
TOTALE	12.950	149.130,00	3.668	86.098,27

I dati dell'attività di Terapia Fisica presi in esame al 31 dicembre 2025, evidenziano che gli stessi sono in forte flessione rispetto al budget storico finanziato dalla regione, per effetto dell'entrata in vigore del nuovo catalogo delle prescrizioni, per questo la struttura ha chiesto la rimodulazione del budget di questa macro-area verso altre, si è in attesa di ricevere formalmente il nuovo accordo..

5. PIANO AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI

Il Piano dei Controlli Interni dell'attività sanitaria per l'anno 2023 ha ripreso quanto già attuato negli anni precedenti, sia nella metodologia sia nella tipologia dei controlli, predisposto nel rispetto dell'impianto normativo definito dalla DGR n.3444/2010 e delle modifiche alla stessa successivamente apportate dalla DGR n. 2174/16 e del Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.4/2017, dunque rivisitato alla luce delle integrazioni previste dalla Nota Regionale del 27.09.2017, Prot. N° 403437 Class. C101.01 e della DRG n.2022 del 28.12.2018 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto" e della Nota Regionale n.139651/C.101 del 08.04.2019.

I controlli interni sono stati effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) e i risultati degli stessi sono stati comunicati semestralmente, attraverso la predisposizione di prospetti riepilogativi (report) relativi agli esiti dei controlli effettuati, al Nucleo Regionale di Controllo (NRC) tramite il Portale Sanità alla sezione dedicata e, per opportuna conoscenza, al Rappresentante Legale della Casa di Cura e all'Organismo di Vigilanza interno istituito secondo il D. Lgs. n.231/2001.

Per la sua stesura si è proceduto a considerare e sviluppare i seguenti punti che ne costituiscono l'articolazione:

Composizione del Nucleo Aziendale di Controllo

Tempistica di effettuazione dei controlli

Tipologia dei controlli

Prestazioni di ricovero

Prestazioni ambulatoriali

Registrazione ed invio risultanze.

Composizione Nucleo Aziendale di Controllo (NAC):

Il NAC della Casa di Cura "Città di Rovigo" è così costituito:

- ✓ Dott.ssa Katia MONTANARI, Direttore Sanitario, coordinatore e responsabile operativo del NAC

- ✓ Sig.ra Samanta CAPPELLATO, impiegata amministrativa con funzioni di gestione e controllo dati della Specialistica Ambulatoriale
- ✓ Sig.ra Chiara BESOLA, impiegata amministrativa con funzioni di gestione e controllo dati delle Cartelle Cliniche e Cartelle Ambulatoriali
- ✓ Dott.ssa Silvia ZERBINATO, Responsabile Accredimento e Qualità aziendale.

REPORT SINTETICO Controlli Interni I SEMESTRE 2025:

REPORT CONTROLLI ATTIVITA' RICOVERO

Tipo di controllo: (interno/esterno):
Periodo di produzione oggetto del controllo:
Denominazione della struttura erogante (come da HSP11):
Azienda ULSS che ha effettuato il controllo (se esterno):
Responsabile del NAC che ha effettuato il controllo:

Interno
Primo semestre 2025
05014100 - Casa Di Cura Città Di Rovigo

Katia Montanari

Campione di cartelle controllate, suddiviso per quota e tipo di ricovero, estratto dal totale delle cartelle prodotte nel periodo dalla struttura erogante. (Nel caso di più controlli sulla stessa cartella, conteggiare la cartella una sola volta).	Campione		Esito dei controlli					
	N = conteggio % = percentuale sulle cartelle prodotte		DRG modificato		Codifica modificata		Setting inappropriato	
			N = conteggio % = percentuale nello strato del campione		N = conteggio % = percentuale nello strato del campione		N = conteggio % = percentuale nello strato del campione	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Quota 2,5% - DRG a elevato rischio di inapproprietezza	86	12.08	0		0		0	
Quota 10% - Campione casuale (totale)	66	9.27	0		3	4.55	0	
di cui: A - Ordinari di tipo urgente	0		0		0		0	
di cui: B - Ordinari con DRG complicato (DGR 2022/2018)	0		0		0		0	
di cui: C - Ordinari a elevato rischio di inapproprietezza (allegato A DGR 4277/2009)	0		0		0		0	
di cui: D - Diurni attribuiti a DRG complicato (DGR 3444/2010)	0		0		0		0	
di cui: E - Diurni privi di procedure di cui al Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: F - Diurni per prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale	0		0		0		0	
di cui: G - Ordinari con DRG chir. 0-2 notti, unica prestazione da Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: H - Ordinari con DRG med. 0-2 notti, senza prestazioni da Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: L - Lungodegenza	3	0.42	0		0		0	
di cui: P - Psichiatria	0		0		0		0	
di cui: R - Riabilitazione	20	2.81	0		3	15	0	
di cui: Z - Campione Casuale	43	6.04	0		0		0	
Altro	0		0		0		0	
Cartelle COVID - 19	0		0		0		0	
Totale campione cartelle - quota 2,5% + quota 10% + "altro" eventuale	152	21.35	0		3	1.97	0	
Totale cartelle prodotte (incluse di non residenti e di nati vivi sani)	712							
Totale cartelle sospese								
Contestazioni o rilievi (segnare SI o NO). Se SI: allegare documentazione		NO						

REPORT CONTROLLI ATTIVITA' AMBULATORIALE

Tipo di controllo: (interno/esterno):
Periodo di produzione oggetto del controllo:
Denominazione della struttura erogante (come da HSP11):
Azienda ULSS che ha effettuato il controllo (se esterno):
Responsabile del NAC che ha effettuato il controllo:

Interno
Primo semestre 2025
682002 - Poliambulatorio Casa Di Cura Città Di Rovigo

Katia Montanari

Campione di prestazioni controllate		Esito dei controlli									
		Sospetto diagnostico (coerente con la prescrizione) assente		Classe di priorità assente		Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi assenti		Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi presenti		Concordanza prescritto/erogato presente	
Branca	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altre	0	0		0		0		0		0	
Laboratorio	1059	5	0	0	0	0	0	1054	0	993	0
Cardiologia	122	4	3.28	1	0.82	1	0.82	118	96.72	120	98.36
Chirurgia generale	10	0	0	0	0	0	0	10	100	10	100
Chirurgia Plastica	0	0		0		0		0		0	
Chirurgia vascolare	0	0		0		0		0		0	
Endocrinologia	0	0		0		0		0		0	
Nefrologia	0	0		0		0		0		0	
Neurochirurgia	0	0		0		0		0		0	
Neurologia	18	0	0	0	0	0	0	18	100	18	100
Oculistica	0	0		0		0		0		0	
Odontostomatologia	0	0		0		0		0		0	
Ortopedia	0	0		0		0		0		0	
Ostetricia e ginecologia	0	0		0		0		0		0	
Otorinolaringoiatria	0	0		0		0		0		0	
Psichiatria/Psicologia/Psicoterapia	0	0		0		0		0		0	
Urologia	0	0		0		0		0		0	
Dermatologia/Allergologia	36	0	0	0	0	0	0	36	100	36	100
Medicina fisica e riabilitativa	45	0	0	0	0	0	0	45	100	45	100
Gastroenterologia	12	0	0	0	0	0	0	12	100	11	91.67
Medicina nucleare	0	0		0		0		0		0	
Oncologia	0	0		0		0		0		0	
Pneumologia	0	0		0		0		0		0	
Diagnostica per immagini	0	0		0		0		0		0	
Radioterapia	0	0		0		0		0		0	
Anestesia/Analgesia	0	0		0		0		0		0	
Totale prestazioni controllate	1302	9	0.69	1	0.08	1	0.08	1293	99.31	1233	94.7

REPORT SINTETICO Controlli Interni II SEMESTRE 2025:

REPORT CONTROLLI ATTIVITA' RICOVERO

Tipo di controllo: (interno/esterno): Interno
Periodo di produzione oggetto del controllo: Secondo semestre 2025
Denominazione della struttura erogante (come da HSP11): 05014100 - Casa Di Cura Citta Di Rovigo
Azienda ULSS che ha effettuato il controllo (se esterno):
Responsabile del NAC che ha effettuato il controllo: Katia Montanari

Campione di cartelle controllate, suddiviso per quota e tipo di ricovero, estratto dal totale delle cartelle prodotte nel periodo dalla struttura erogante. (Nel caso di più controlli sulla stessa cartella, conteggiare la cartella una sola volta).	Campione		Esito dei controlli					
	N = conteggio % = percentuale sulle cartelle prodotte		DRG modificato N = conteggio % = percentuale nello strato del campione		Codifica modificata N = conteggio % = percentuale nello strato del campione		Setting inappropriato N = conteggio % = percentuale nello strato del campione	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Quota 2,5% - DRG a elevato rischio di inappropriatazza	107	16.02	0		0		0	
Quota 10% - Campione casuale (totale)	64	9.58	0		0		0	
di cui: A - Ordinari di tipo urgente	0		0		0		0	
di cui: B - Ordinari con DRG complicato (DGR 2022/2018)	0		0		0		0	
di cui: C - Ordinari a elevato rischio di inappropriatazza (allegato A DGR 4277/2009)	0		0		0		0	
di cui: D - Diurni attribuiti a DRG complicato (DGR 3444/2010)	0		0		0		0	
di cui: E - Diurni privi di procedure di cui al Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: F - Diurni per prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale	0		0		0		0	
di cui: G - Ordinari con DRG chir. 0-2 notti, unica prestazione da Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: H - Ordinari con DRG med. 0-2 notti, senza prestazioni da Decreto 40/2012	0		0		0		0	
di cui: L - Lungodegenza	2	0.3	0		0		0	
di cui: P - Psichiatria	0		0		0		0	
di cui: R - Riabilitazione	14	2.1	0		0		0	
di cui: Z - Campione Casuale	48	7.19	0		0		0	
Altro	0		0		0		0	
Cartelle COVID - 19	0		0		0		0	
Totale campione cartelle - quota 2,5% + quota 10% + "altro" eventuale	171	25.6	0		0		0	
Totale cartelle prodotte (incluse di non residenti e di nati vivi sani)	666							
Totale cartelle sospese								
Contestazioni o rilievi (segnare SI o NO). Se SI: allegare documentazione	NO							

REPORT CONTROLLI ATTIVITA' AMBULATORIALE

Tipo di controllo: (interno/esterno): Interno
Periodo di produzione oggetto del controllo: Secondo semestre 2025
Denominazione della struttura erogante (come da HSP11): 682002 - Poliambulatorio Casa Di Cura Citta' Di Rovigo
Azienda ULSS che ha effettuato il controllo (se esterno):
Responsabile del NAC che ha effettuato il controllo:

Campione di prestazioni controllate			Esito dei controlli									
			Sospetto diagnostico (coerente con la prescrizione) assente		Classe di priorità assente		Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi assenti		Sospetto diagnostico e classe di priorità entrambi presenti		Concordanza prescritto/erogato presente	
Branca	N		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altre	0		0		0		0		0		0	
Laboratorio	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	0		0		0		0		0		0	
Chirurgia generale	0		0		0		0		0		0	
Chirurgia Plastica	0		0		0		0		0		0	
Chirurgia vascolare	0		0		0		0		0		0	
Endocrinologia	0		0		0		0		0		0	
Nefrologia	0		0		0		0		0		0	
Neurochirurgia	0		0		0		0		0		0	
Neurologia	0		0		0		0		0		0	
Oculistica	17		0	0	0	0	0	0	17	100	17	100
Odontostomatologia	0		0		0		0		0		0	
Ortopedia	33		1	3.03	1	3.03	0	0	31	93.94	33	100
Ostetricia e ginecologia	20		0	0	0	0	0	0	20	100	20	100
Otorinolaringoiatria	67		2	2.99	1	1.49	1	1.49	65	97.01	67	100
Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia	0		0		0		0		0		0	
Urologia	32		0	0	3	9.38	0	0	29	90.62	31	96.88
Dermatologia/Allergologia	0		0		0		0		0		0	
Medicina fisica e riabilitativa	0		0		0		0		0		0	
Gastroenterologia	0		0		0		0		0		0	
Medicina nucleare	0		0		0		0		0		0	
Oncologia	0		0		0		0		0		0	
Pneumologia	0		0		0		0		0		0	
Diagnostica per immagini	250		4	1.6	0	0	0	0	246	98.4	246	98.4
Radioterapia	0		0		0		0		0		0	
Anestesia/Analgesia	0		0		0		0		0		0	
Totale prestazioni controllate	419		7	1.67	5	1.19	1	0.24	408	97.37	414	98.81

6. TEMPI DI ATTESA

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno che compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini rappresentando un elemento di forte criticità dei moderni sistemi sanitari. Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è diventato pertanto uno degli obiettivi prioritari del SSN e SSR e l'erogazione dei servizi assegnati entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La Casa di Cura, in qualità di struttura privata accreditata, si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime convenzionato, nei termini definiti all'interno dell'Accordo Contrattuale sottoscritto con l'Azienda ULSS 5 Polesana, per le discipline e le branche specialistiche previste nel profilo di autorizzazione ed accreditamento istituzionale.

Pertanto la Casa di Cura concorre all'ottimizzazione dell'offerta complessiva di prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, dell'Azienda ULSS nella quale insiste, impegnandosi ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta, distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno. L'offerta delle prestazioni specialistiche è gestita mediante la completa integrazione delle agende di prenotazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'AULSS 5 Polesana.

Tempi di attesa prenotazioni

Priorita'	Num. Prest.	Attesa media	Num. Prest. Sodd.	% prest. sodd.
B entro 10 giorni dalla pr ..	1.243	9,97	1.204	96,86
CB - Controllo breve	653	34,00	653	100,00
D entro 30 giorni dalla pr ..	2.721	21,43		
Normale	1.122	50,54		
P entro 60/90 giorni dalla..	1.467	37,96		

Priorita'	Descrizione prestazione	Num. Prest	Attesa media
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_	12	7,83
B entro 10 giorni d..	COLONSCOPIA 45.23_2	2	27,00
B entro 10 giorni d..	COLONSCOPIA 45.23_2-1.5	1	5,00
B entro 10 giorni d..	CONTROLLO - RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_3	1	9,00
B entro 10 giorni d..	ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2-1.5	2	20,50
B entro 10 giorni d..	ECO SCROTALE 88.79.6_2	12	21,83
B entro 10 giorni d..	ECO SCROTALE 88.79.6_2-1.5	2	8,50
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_	7	8,57
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI 88.77.6_	1	2,00
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.7	7	5,00
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_3	40	4,80
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI 88.77.6_3	4	6,50
B entro 10 giorni d..	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) 89.50_2	1	3,00
B entro 10 giorni d..	ELETTROENCEFALOGRAMMA 89.14_2	25	4,08
B entro 10 giorni d..	ESAME CLINICO-STRUMENTALE MAMMELLE(VIS.SENOLOGICA	6	4,83
B entro 10 giorni d..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA 45.	2	6,00
B entro 10 giorni d..	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX 87.37.2_3	1	27,00
B entro 10 giorni d..	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	2	8,00
B entro 10 giorni d..	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	6	3,67
B entro 10 giorni d..	PRIMA VISITA GINECOLOGICA 89.26.1_2	2	43,50
B entro 10 giorni d..	PRIMA VISITA OCULISTICA 95.02_2	3	9,33
B entro 10 giorni d..	PRIMA VISITA ORTOPEDICA 89.7B.7_2	126	9,40
B entro 10 giorni d..	RIVALUTAZIONE-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89	4	6,50

B entro 10 giorni d..	-RIVALUTAZIONE-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA	1	12,00
B entro 10 giorni d..	-RIVALUTAZIONE-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO 89.0	5	12,00
B entro 10 giorni d..	-RIVALUTAZIONE-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01	1	21,00
B entro 10 giorni d..	-RM ANCA BILATERALE 88.94.B_2	3	9,33
B entro 10 giorni d..	-RM ANCA DX 88.94.B_3	4	8,00
B entro 10 giorni d..	-RM ANCA SX 88.94.B_4	4	9,25
B entro 10 giorni d..	-RM AVAMBRACCIO DX 88.94.7_2	1	7,00
B entro 10 giorni d..	-RM AVAMBRACCIO SX 88.94.7_3	2	9,50
B entro 10 giorni d..	-RM AVANPIEDE SX 88.94.G_5	1	12,00
B entro 10 giorni d..	-RM BACINO 88.94.A_2	4	9,50
B entro 10 giorni d..	-RM BRACCIO DX 88.94.5_2	5	8,20
B entro 10 giorni d..	-RM BRACCIO SX 88.94.5_3	2	9,00
B entro 10 giorni d..	-RM CAVIGLIA DX 88.94.F_2	14	8,79
B entro 10 giorni d..	-RM CAVIGLIA SX 88.94.F_3	12	7,83
B entro 10 giorni d..	-RM COSCIA/FEMORE DX 88.94.C_2	2	8,50
B entro 10 giorni d..	-RM COSCIA/FEMORE SX 88.94.C_3	5	9,00
B entro 10 giorni d..	-RM GAMBA DX 88.94.E_2	1	9,00

Tempi di attesa prenotazioni

B entro 10 giorni d.	-RM GAMBA SX 88.94.E_3	2	9,50
B entro 10 giorni d.	-RM GINOCCHIO DX 88.94.D_2	52	8,85
B entro 10 giorni d.	-RM GINOCCHIO SX 88.94.D_3	45	9,56
B entro 10 giorni d.	-RM GOMITO DX 88.94.6_2	5	5,60
B entro 10 giorni d.	-RM MANO DX 88.94.9_2	1	7,00
B entro 10 giorni d.	-RM MANO SX 88.94.9_3	2	9,00
B entro 10 giorni d.	-RM PIEDE DX 88.94.G_2	10	7,50
B entro 10 giorni d.	-RM PIEDE SX 88.94.G_3	7	9,29
B entro 10 giorni d.	-RM POLSO DX 88.94.8_2	2	4,50
B entro 10 giorni d.	-RM POLSO SX 88.94.8_3	6	9,50
B entro 10 giorni d.	-RM RACHIDE CERVICALE 88.93.V_2	1	11,00
B entro 10 giorni d.	-RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_2	47	8,66
B entro 10 giorni d.	-RM SPALLA DX 88.94.4_2	23	8,96
B entro 10 giorni d.	-RM SPALLA SX 88.94.4_3	9	8,44
B entro 10 giorni d.	-RX ANCA DX 88.26.2_2	6	14,83
B entro 10 giorni d.	-RX ANCA SX 88.26.2_3	10	8,40
B entro 10 giorni d.	-RX ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO 88.29	3	10,33
B entro 10 giorni d.	-RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	2	4,00
B entro 10 giorni d.	-RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 88.26.1_2	4	8,50
B entro 10 giorni d.	-RX BRACCIO DX 88.21.3_2	1	27,00
B entro 10 giorni d.	-RX BRACCIO SX 88.21.3_4	1	8,00
B entro 10 giorni d.	-RX CAVIGLIA DX 88.28.1_2	1	5,00
B entro 10 giorni d.	-RX CAVIGLIA SX 88.28.1_6	5	10,40
B entro 10 giorni d.	-RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI) 87.22_2	10	12,50
B entro 10 giorni d.	-RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL) 87.24_2	26	14,77
B entro 10 giorni d.	-RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDARD 87.23_4	2	5,00
B entro 10 giorni d.	-RX EMICOSTATO DX 87.43.3_2	6	15,00
B entro 10 giorni d.	-RX EMICOSTATO SX 87.43.3_3	4	13,00
B entro 10 giorni d.	-RX FEMORE SX 88.27.1_4	1	7,00
B entro 10 giorni d.	-RX GAMBA DX 88.27.3_2	1	23,00
B entro 10 giorni d.	-RX GINOCCHIO DX 88.27.2_2	6	13,67
B entro 10 giorni d.	-RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO 88.27.2_5	12	11,75
B entro 10 giorni d.	-RX GINOCCHIO SX 88.27.2_8	9	13,78
B entro 10 giorni d.	-RX GINOCCHIO SX SOTTO CARICO 88.27.2_11	11	9,82
B entro 10 giorni d.	-RX GOMITO DX 88.22.1_2	2	3,50
B entro 10 giorni d.	-RX MANO DX 88.23.2_2	13	10,46
B entro 10 giorni d.	-RX MANO SX 88.23.2_3	14	11,07
B entro 10 giorni d.	-RX PIEDE DX 88.28.2_2	8	13,63
B entro 10 giorni d.	-RX PIEDE DX SOTTO CARICO 88.28.2_4	2	16,00
B entro 10 giorni d.	-RX PIEDE SX 88.28.2_6	7	16,14
B entro 10 giorni d.	-RX PIEDE SX SOTTO CARICO 88.28.2_8	7	8,43
B entro 10 giorni d.	-RX POLSO DX 88.23.1_2	5	16,00
B entro 10 giorni d.	-RX POLSO SX 88.23.1_3	7	14,14
B entro 10 giorni d.	-RX RACHIDE LOMBOSACRALE IN ORTOSTATISMO 87.24_8	3	3,67
B entro 10 giorni d.	-RX RACHIDE SACRO/COCCIGEO 87.24_12	1	4,00
B entro 10 giorni d.	-RX SCAPOLA DX 88.21.2_6	1	7,00
B entro 10 giorni d.	-RX SCAPOLA SX 88.21.2_8	1	22,00
B entro 10 giorni d.	-RX SPALLA DX 88.21.2_2	11	15,09
B entro 10 giorni d.	-RX SPALLA SX 88.21.2_3	12	14,00

Tempi di attesa prenotazioni

B entro 10 giorni d..	RX TORACE 87.44.1_2	16	14,69
B entro 10 giorni d..	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO	1	3,00
B entro 10 giorni d..	TC ADDOME COMPLETO 88.01.5_2	2	19,50
B entro 10 giorni d..	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC 88.01.6_2	3	9,67
B entro 10 giorni d..	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 88.38.5_2	1	11,00
B entro 10 giorni d..	TC CAVIGLIA/PIEDE DX 88.39.9_2	2	6,50
B entro 10 giorni d..	TC CRANIO-ENCEFALO 87.03_2	3	9,33
B entro 10 giorni d..	TC MASSICCIO FACCIALE mascel,mandib,seni p,etmoi,	4	8,00
B entro 10 giorni d..	TC ORECCHIO medio e int.,rocche,mastoidi,b.cranica	1	10,00
B entro 10 giorni d..	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE 88.38.C_2	2	7,50
B entro 10 giorni d..	TC TORACE SENZA E CON MDC 87.41.1_2	1	10,00
B entro 10 giorni d..	COLONSCOPIA 45.23_2	7	9,00
B entro 10 giorni d..	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA 45.23	1	78,00
B entro 10 giorni d..	ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2	2	4,50
B entro 10 giorni d..	ECO SCROTALE 88.79.6_2	43	18,16
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.73	13	4,23
B entro 10 giorni d..	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_2	16	14,63
B entro 10 giorni d..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] 45.13_2	3	5,33
B entro 10 giorni d..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	13	24,92
B entro 10 giorni d..	Eco prostatica transrettale 88.79.8-1.5	1	34,00
B entro 10 giorni d..	Ecocolordopplergrafia cardiaca 88.72.2	1	5,00
B entro 10 giorni d..	Elettroencefalogramma eeg standard 89.14	1	4,00
B entro 10 giorni d..	Monitoraggio continuo 24 ore della pressione arter	12	15,17
B entro 10 giorni d..	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	1	41,00
B entro 10 giorni d..	Prima visita chirurgica generale 89.7A.4_2	2	14,50
B entro 10 giorni d..	Prima visita chirurgica proctologica 89.7A.4_7	1	6,00
B entro 10 giorni d..	Prima visita dermatologica 89.7A.7_5	89	4,66
B entro 10 giorni d..	Prima visita neurologica 89.13_2	55	7,29
B entro 10 giorni d..	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON	1	82,00
B entro 10 giorni d..	RIVALUTAZIONE-VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZI	1	9,00
B entro 10 giorni d..	RM DEL RACHIDE CERVICALE - CONTROLLO 88.93.2_3	1	9,00
B entro 10 giorni d..	RM DEL RACHIDE CERVICALE 88.93.2_2	17	8,29
B entro 10 giorni d..	RM DEL RACHIDE DORSALE 88.93.3_2	4	6,50
B entro 10 giorni d..	RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE SOTTO CARIC	5	11,00
B entro 10 giorni d..	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI OBLIQUE) 87.22_	1	8,00
B entro 10 giorni d..	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) DINAMICO 87.23_3	1	5,00
B entro 10 giorni d..	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) IN ORTOSTATISMO 87.2	3	1,33
B entro 10 giorni d..	RX RACHIDE LOMBOSACRALE DINAMICO 87.24_9	1	5,00
B entro 10 giorni d..	Rm caviglia 88.94.F-Dx	1	11,00
B entro 10 giorni d..	Rm ginocchio 88.94.D-Dx	1	11,00
B entro 10 giorni d..	Rm mano 88.94.9-Sx	1	3,00
B entro 10 giorni d..	Rm polso 88.94.8-Sx	1	3,00
B entro 10 giorni d..	Rx ginocchio sotto carico 88.29.1-Sx	1	21,00
B entro 10 giorni d..	Rx piede sotto carico 88.29.1-Sx	1	28,00
B entro 10 giorni d..	Sedazione cosciente 99.29.A_0	17	19,82
B entro 10 giorni d..	TC DEL GINOCCHIO SX 88.39.4_3	1	5,00
B entro 10 giorni d..	TC DEL PIEDE DX 88.39.7_2	1	10,00
B entro 10 giorni d..	TC DELLA GAMBA SX 88.39.5_3	1	11,00
B entro 10 giorni d..	TC DELLA SPALLA DX 88.38.G_2	1	8,00

Tempi di attesa prenotazioni

B entro 10 giorni d..	TC TORACE 87.41_2	12	10,58
B entro 10 giorni d..	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1	2,00
B entro 10 giorni d..	Visita andrologica 89.7C.2_4	1	10,00
B entro 10 giorni d..	Visita audiologica 95.43_2	3	4,00
B entro 10 giorni d..	Visita cardiologica con ECG 89.7A.3_2	30	6,23
B entro 10 giorni d..	Visita otorinolaringoiatrica ORL 89.7B.8_2	61	8,51
B entro 10 giorni d..	Visita urologica 89.7C.2_3	13	13,15
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - COLONSCOPIA 45.23_3	2	74,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_3	1	85,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECO GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGIN	6	56,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECO SCROTALE 88.79.6_3	3	24,67
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECO SCROTALE 88.79.6_3-1.5	1	29,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERI	4	20,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	12	22,25
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPO	1	60,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ELETTROENCEFALOGRAMMA 89.14_3	3	6,67
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - ESAME DEL FUNDUS OCULI 95.09.1_3	2	55,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - MAMMOGRAFIA BILATERALE 87.37.1_2	10	22,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX 87.37.2_4	1	14,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM BACINO 88.94.A_3	1	35,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM CAVIGLIA DX 88.94.F_6	1	15,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM GAMBA SX 88.94.E_5	1	33,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM GINOCCHIO DX 88.94.D_4	2	35,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM PIEDE SX 88.94.G_7	3	30,67
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM RACHIDE CERVICALE 88.93.V_3	1	74,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_3	9	30,33
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX CAVIGLIA DX 88.28.1_5	1	4,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX CAVIGLIA SX 88.28.1_9	1	4,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX COLONNA LOMBOSACRALE(AP/LL) 87.24	3	7,33
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDAR	1	7,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX EMICOSTATO DX 87.43.3_4	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX EMICOSTATO SX 87.43.3_5	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO DX 88.27.2_3	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO 88.27.2_	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO SX 88.27.2_9	2	4,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO SX SOTTO CARICO 88.27.2_	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX PIEDE DX SOTTO CARICO 88.28.2_5	1	4,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX PIEDE SX SOTTO CARICO 88.28.2_9	2	3,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - RX TORACE 87.44.1_3	1	5,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIOR	1	22,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - TC ADDOME COMPLETO 88.01.5_3	1	11,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCI	1	16,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - TC RACHIDE TORACICO 88.38.B_3	1	16,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO - TC TORACE SENZA E CON MDC 87.41.1_3	1	9,00
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO-ESAME CLINICO-STRUM MAMMELLE(VIS.SENOLO	55	18,82
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO-TC COLLO SENZA-CON MDCgsal,tir,parat,fa	2	9,50
CB - Controllo bre..	-CONTROLLO-TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGIC	1	1,00
CB - Controllo bre..	-ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2-1.5	1	36,00
CB - Controllo bre..	-ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO 89.52_3	37	39,73

Tempi di attesa prenotazioni

CB - Controllo bre..	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) DI CONTROLL	2	19,50
CB - Controllo bre..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA - C	2	34,50
CB - Controllo bre..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA 45.	1	33,00
CB - Controllo bre..	IRRIGAZIONE CON RIMOZIONE DI CERUME - ORECCHIO DX	3	1,00
CB - Controllo bre..	IRRIGAZIONE CON RIMOZIONE DI CERUME - ORECCHIO SX	3	1,00
CB - Controllo bre..	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO 45.25_3	2	84,00
CB - Controllo bre..	STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO D	1	8,00
CB - Controllo bre..	STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO S	1	8,00
CB - Controllo bre..	VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.H_4	1	6,00
CB - Controllo bre..	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.3_2	51	37,67
CB - Controllo bre..	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.7_3	53	49,96
CB - Controllo bre..	VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI DI CONTROLLO 89.01.	1	60,00
CB - Controllo bre..	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO 89.26.2_2	9	84,67
CB - Controllo bre..	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.C_6	11	23,55
CB - Controllo bre..	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO 89.01.D_2	43	52,60
CB - Controllo bre..	VISITA ORL DI CONTROLLO 89.01.H_2	11	5,55
CB - Controllo bre..	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO 89.01.G_2	22	20,27
CB - Controllo bre..	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q_2	57	36,37
CB - Controllo bre..	COLONSCOPIA - CONTROLLO 45.23_3	7	23,14
CB - Controllo bre..	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA -	2	79,50
CB - Controllo bre..	CONTROLLO - RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	1	11,00
CB - Controllo bre..	CONTROLLO - RX COLONNA LOMBOSACRALE PROIEZ.OBLIQUE	1	11,00
CB - Controllo bre..	Controllo andrologico 89.01.Q	2	23,00
CB - Controllo bre..	Controllo cardiologico 89.01.3	1	6,00
CB - Controllo bre..	Controllo urologico 89.01.Q	1	7,00
CB - Controllo bre..	ECO SCROTALE - CONTROLLO 88.79.6_3	24	30,08
CB - Controllo bre..	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO - CON	5	18,60
CB - Controllo bre..	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO - CONTROLL	14	30,93
CB - Controllo bre..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - CONTROLLO 45.1	21	42,24
CB - Controllo bre..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	31	33,48
CB - Controllo bre..	Elettrocardiogramma 89.52	1	6,00
CB - Controllo bre..	Impedenzometria 95.42	1	1,00
CB - Controllo bre..	Monitoraggio continuo 24 ore della pressione arter	1	14,00
CB - Controllo bre..	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO 45.25_3	3	33,67
CB - Controllo bre..	RM DEL RACHIDE CERVICALE - CONTROLLO 88.93.2_3	2	8,00
CB - Controllo bre..	Sedazione cosciente 99.29.A_0	67	40,58
CB - Controllo bre..	Tc torace diretto - controllo 87.41_3	3	9,00
CB - Controllo bre..	Tc torace diretto 87.41	3	6,67
CB - Controllo bre..	Uroflussometria 89.24_0	2	1,00
CB - Controllo bre..	VISITA URO-ANDROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q_9	3	40,33
CB - Controllo bre..	Visita cardiologica con ECG 89.7A.3_2	1	4,00
D entro 30 giorni ..	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_	21	30,71
D entro 30 giorni ..	CONTROLLO - ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_3	1	20,00
D entro 30 giorni ..	CONTROLLO - RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI) 8	1	6,00
D entro 30 giorni ..	CONTROLLO - RX COLONNA LOMBOSACRALE(AP/LL) 87.24_	2	15,50
D entro 30 giorni ..	CONTROLLO - TC CRANIO-ENCEFALO 87.03_3	1	32,00
D entro 30 giorni ..	ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2	22	16,09
D entro 30 giorni ..	ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2-1.5	3	17,33
D entro 30 giorni ..	ECO ADDOME INFERIORE 88.75.1_2	5	11,00

Tempi di attesa prenotazioni

D entro 30 giorni	..ECO ADDOME SUPERIORE 88.74.1_2	1	7,00
D entro 30 giorni	..ECO PARTI MOLLI EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO-PER	1	10,00
D entro 30 giorni	..ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2	2	39,50
D entro 30 giorni	..ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2-1.5	3	27,33
D entro 30 giorni	..ECO SCROTALE 88.79.6_2	35	22,51
D entro 30 giorni	..ECO SCROTALE 88.79.6_2-1.5	3	31,33
D entro 30 giorni	..ECO SPALLA DX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO 88.79	1	2,00
D entro 30 giorni	..ECO SPALLA SX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO 88.79	1	2,00
D entro 30 giorni	..ECOCOLOR DOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_	6	22,17
D entro 30 giorni	..ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.7	8	25,00
D entro 30 giorni	..ECOCOLOR DOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_3	19	19,68
D entro 30 giorni	..ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) 89.50_2	13	20,00
D entro 30 giorni	..ELETTROENCEFALOGRAMMA 89.14_2	23	3,96
D entro 30 giorni	..ESAME AUDIOMETRICO TONALE 95.41.1_2	12	19,33
D entro 30 giorni	..ESAME CLINICO-STRUMENTALE MAMMELLE(VIS.SENOLOGICA	18	13,83
D entro 30 giorni	..ESAME DEL FUNDUS OCULI 95.09.1_2	1	19,00
D entro 30 giorni	..ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA 45.	11	28,82
D entro 30 giorni	..MAMMOGRAFIA BILATERALE 87.37.1_3	9	22,78
D entro 30 giorni	..PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	3	33,67
D entro 30 giorni	..PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI 89.7A.7_10	3	30,33
D entro 30 giorni	..PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	24	17,96
D entro 30 giorni	..PRIMA VISITA GINECOLOGICA 89.26.1_2	12	74,17
D entro 30 giorni	..PRIMA VISITA OCULISTICA 95.02_2	77	34,34
D entro 30 giorni	..PRIMA VISITA ORTOPEDICA 89.7B.7_2	112	22,96
D entro 30 giorni	..RIVALUTAZIONE-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89	5	8,00
D entro 30 giorni	..RIVALUTAZIONE-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA	1	15,00
D entro 30 giorni	..RIVALUTAZIONE-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01	14	29,43
D entro 30 giorni	..RM ANCA BILATERALE 88.94.B_2	1	36,00
D entro 30 giorni	..RM ANCA DX 88.94.B_3	5	28,60
D entro 30 giorni	..RM ANCA SX 88.94.B_4	2	30,00
D entro 30 giorni	..RM BACINO 88.94.A_2	6	30,83
D entro 30 giorni	..RM BRACCIO DX 88.94.5_2	2	36,50
D entro 30 giorni	..RM BRACCIO SX 88.94.5_3	1	30,00
D entro 30 giorni	..RM CAVIGLIA DX 88.94.F_2	4	16,00
D entro 30 giorni	..RM CAVIGLIA SX 88.94.F_3	2	24,00
D entro 30 giorni	..RM GINOCCHIO DX 88.94.D_2	24	18,08
D entro 30 giorni	..RM GINOCCHIO SX 88.94.D_3	22	23,55
D entro 30 giorni	..RM GOMITO DX 88.94.6_2	1	21,00
D entro 30 giorni	..RM MANO DX 88.94.9_2	3	29,33
D entro 30 giorni	..RM MANO SX 88.94.9_3	3	20,33
D entro 30 giorni	..RM PIEDE DX 88.94.G_2	1	10,00
D entro 30 giorni	..RM PIEDE SX 88.94.G_3	4	22,25
D entro 30 giorni	..RM POLSO DX 88.94.8_2	1	7,00
D entro 30 giorni	..RM POLSO SX 88.94.8_3	3	32,33
D entro 30 giorni	..RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_2	31	25,10
D entro 30 giorni	..RM SPALLA DX 88.94.4_2	13	28,46
D entro 30 giorni	..RM SPALLA SX 88.94.4_3	14	25,93
D entro 30 giorni	..RX ANCA DX 88.26.2_2	38	17,37
D entro 30 giorni	..RX ANCA SX 88.26.2_3	40	19,20

Tempi di attesa prenotazioni

D entro 30 giorni	..RX ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO 88.29	3	25,00
D entro 30 giorni	..RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	3	3,00
D entro 30 giorni	..RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 88.26.1_2	10	6,20
D entro 30 giorni	..RX BRACCIO DX 88.21.3_2	1	24,00
D entro 30 giorni	..RX BRACCIO SX 88.21.3_4	1	15,00
D entro 30 giorni	..RX CAVIGLIA DX 88.28.1_2	11	18,27
D entro 30 giorni	..RX CAVIGLIA SX 88.28.1_6	12	19,33
D entro 30 giorni	..RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI) 87.22_2	39	16,62
D entro 30 giorni	..RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL) 87.24_2	82	16,95
D entro 30 giorni	..RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDARD 87.23_4	5	10,60
D entro 30 giorni	..RX EMICOSTATO DX 87.43.3_2	4	24,00
D entro 30 giorni	..RX EMICOSTATO SX 87.43.3_3	4	23,25
D entro 30 giorni	..RX FEMORE DX 88.27.1_2	1	3,00
D entro 30 giorni	..RX FEMORE SX 88.27.1_4	1	6,00
D entro 30 giorni	..RX GAMBA DX 88.27.3_2	1	21,00
D entro 30 giorni	..RX GAMBA SX 88.27.3_4	2	11,50
D entro 30 giorni	..RX GINOCCHIO DX 88.27.2_2	26	19,85
D entro 30 giorni	..RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO 88.27.2_5	65	20,89
D entro 30 giorni	..RX GINOCCHIO SX 88.27.2_8	25	19,84
D entro 30 giorni	..RX GINOCCHIO SX SOTTO CARICO 88.27.2_11	69	20,80
D entro 30 giorni	..RX GOMITO DX 88.22.1_2	3	28,00
D entro 30 giorni	..RX GOMITO SX 88.22.1_4	6	24,50
D entro 30 giorni	..RX MANO DX 88.23.2_2	43	21,14
D entro 30 giorni	..RX MANO SX 88.23.2_3	42	19,86
D entro 30 giorni	..RX PIEDE DX 88.28.2_2	47	21,45
D entro 30 giorni	..RX PIEDE DX SOTTO CARICO 88.28.2_4	30	19,27
D entro 30 giorni	..RX PIEDE SX 88.28.2_6	43	22,98
D entro 30 giorni	..RX PIEDE SX SOTTO CARICO 88.28.2_8	28	21,61
D entro 30 giorni	..RX POLSO DX 88.23.1_2	15	17,53
D entro 30 giorni	..RX POLSO SX 88.23.1_3	12	17,25
D entro 30 giorni	..RX RACHIDE LOMBOSACRALE IN ORTOSTATISMO 87.24_8	5	7,40
D entro 30 giorni	..RX SPALLA DX 88.21.2_2	20	17,05
D entro 30 giorni	..RX SPALLA SX 88.21.2_3	21	18,67
D entro 30 giorni	..RX STANDARD DEL CRANIO 87.17.4_2	3	27,67
D entro 30 giorni	..RX TORACE 87.44.1_2	12	20,67
D entro 30 giorni	..STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO	18	4,28
D entro 30 giorni	..TC ADDOME COMPLETO 88.01.5_2	4	24,50
D entro 30 giorni	..TC ADDOME INFERIORE 88.01.3_2	2	32,50
D entro 30 giorni	..TC ADDOME SUPERIORE 88.01.1_2	7	27,14
D entro 30 giorni	..TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 88.38.5_2	2	5,50
D entro 30 giorni	..TC CAVIGLIA/PIEDE SX 88.39.9_3	1	21,00
D entro 30 giorni	..TC CRANIO-ENCEFALO 87.03_2	10	22,30
D entro 30 giorni	..TC MASSICCIO FACCIALE mascel,mandib,seni p,etmoi,	16	23,31
D entro 30 giorni	..TC ORECCHIO medio e int.,rocche,mastoidi,b.cranica	6	21,33
D entro 30 giorni	..TC RACHIDE CERVICALE 88.38.A_2	2	15,50
D entro 30 giorni	..TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE 88.38.C_2	2	28,50
D entro 30 giorni	..TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO-PER CEFALOMETRIA ORTOD	1	18,00
D entro 30 giorni	..COLONSCOPIA 45.23_2	17	33,47
D entro 30 giorni	..COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA 45	12	20,75

Tempi di attesa prenotazioni

D entro 30 giorni	Colonscopia con endoscopia flessibile 45.23	1	5,00
D entro 30 giorni	ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2	88	16,75
D entro 30 giorni	ECO ADDOME INFERIORE 88.75.1_2	6	23,67
D entro 30 giorni	ECO ADDOME SUPERIORE 88.74.1_2	2	25,50
D entro 30 giorni	ECO PARTI MOLLI EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO - PE	4	6,25
D entro 30 giorni	ECO SCROTALE 88.79.6_2	106	28,20
D entro 30 giorni	ECO SINGOLO DISTRETTO EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO	1	2,00
D entro 30 giorni	ECO SPALLA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO 88.79.3	2	2,00
D entro 30 giorni	ECO SPALLA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO 88.79.3	2	4,50
D entro 30 giorni	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.73	12	12,42
D entro 30 giorni	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_2	61	22,46
D entro 30 giorni	ECOGRAFIA TRANSRETTALE 88.79.8_0	4	31,00
D entro 30 giorni	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] 45.13_2	20	25,90
D entro 30 giorni	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	39	24,59
D entro 30 giorni	Eco prostatica transrettale 88.79.8-1.5	3	31,00
D entro 30 giorni	Eco testicoli 88.79.6	1	36,00
D entro 30 giorni	Ecocolordopplergrafia cardiaca 88.72.2	1	6,00
D entro 30 giorni	Esame audiometrico vocale 95.41.2	3	6,33
D entro 30 giorni	Impedenzometria 95.42	1	49,00
D entro 30 giorni	Monitoraggio continuo 24 ore della pressione arter	30	13,90
D entro 30 giorni	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE 87.11.3_2	9	22,89
D entro 30 giorni	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	11	30,45
D entro 30 giorni	Prima visita chirurgica generale 89.7A.4_2	20	22,35
D entro 30 giorni	Prima visita chirurgica proctologica 89.7A.4_7	12	13,42
D entro 30 giorni	Prima visita dermatologica 89.7A.7_5	76	18,87
D entro 30 giorni	Prima visita neurologica 89.13_2	222	24,27
D entro 30 giorni	RIVALUTAZIONE-VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZI	3	44,33
D entro 30 giorni	RM DEL RACHIDE CERVICALE 88.93.2_2	13	26,54
D entro 30 giorni	RM DEL RACHIDE DORSALE 88.93.3_2	1	32,00
D entro 30 giorni	RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE SOTTO CARIC	30	16,70
D entro 30 giorni	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI OBLIQUE) 87.22_	1	6,00
D entro 30 giorni	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI) MORFODINAMICO	1	3,00
D entro 30 giorni	RX COLONNA LOMBOSACRALE PROIEZ.OBLIQUE 87.24_4	1	18,00
D entro 30 giorni	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) DINAMICO 87.23_3	3	7,00
D entro 30 giorni	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) IN ORTOSTATISMO 87.2	6	5,67
D entro 30 giorni	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. 87.23.6_2	1	4,00
D entro 30 giorni	RX RACHIDE LOMBOSACRALE DINAMICO 87.24_9	4	9,50
D entro 30 giorni	Rx caviglia-malleolo 88.28.1-Entrambi	1	23,00
D entro 30 giorni	Rx piede sotto carico 88.29.1-Entrambi	1	23,00
D entro 30 giorni	Sedazione cosciente 99.29.A_0	58	24,64
D entro 30 giorni	TC DEL GINOCCHIO DX 88.39.4_2	1	32,00
D entro 30 giorni	TC DEL GOMITO DX 88.38.J_2	1	7,00
D entro 30 giorni	TC DEL PIEDE DX 88.39.7_2	1	6,00
D entro 30 giorni	TC DELL'AVAMBRACCIO DX 88.38.K_2	1	21,00
D entro 30 giorni	TC DELLA MANO DX 88.38.M_2	1	30,00
D entro 30 giorni	TC DELLA MANO SX 88.38.M_3	1	30,00
D entro 30 giorni	TC DELLA SPALLA DX 88.38.G_2	4	14,50
D entro 30 giorni	TC DELLA SPALLA SX 88.38.G_3	1	16,00
D entro 30 giorni	TC TORACE 87.41_2	15	21,67

Tempi di attesa prenotazioni

D entro 30 giorni	..Visita andrologica 89.7C.2_4	6	34,67
D entro 30 giorni	..Visita audiologica 95.43_2	5	26,80
D entro 30 giorni	..Visita cardiologica con ECG 89.7A.3_2	117	11,30
D entro 30 giorni	..Visita otorinolaringoiatrica ORL 89.7B.8_2	129	18,70
D entro 30 giorni	..Visita urologica 89.7C.2_3	87	30,71
Normale	-CONTROLLO - COLONSCOPIA 45.23_3	2	78,50
Normale	-CONTROLLO - ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_3	22	56,64
Normale	-CONTROLLO - ECO ADDOME INFERIORE 88.75.1_3	4	88,50
Normale	-CONTROLLO - ECO ADDOME SUPERIORE 88.74.1_3	1	14,00
Normale	-CONTROLLO - ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_3	1	16,00
Normale	-CONTROLLO - ECO SCROTALE 88.79.6_3	2	39,50
Normale	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A	5	24,80
Normale	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	4	11,25
Normale	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	1	22,00
Normale	-CONTROLLO - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPO	4	41,50
Normale	-CONTROLLO - ELETTROENCEFALOGRAMMA 89.14_3	9	6,33
Normale	-CONTROLLO - ESAME DEL FUNDUS OCULI 95.09.1_3	2	57,00
Normale	-CONTROLLO - MAMMOGRAFIA BILATERALE 87.37.1_2	43	31,30
Normale	-CONTROLLO - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX 87.37.2_4	1	1,00
Normale	-CONTROLLO - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX 87.37.2_5	1	19,00
Normale	-CONTROLLO - RM CAVIGLIA DX 88.94.F_6	1	54,00
Normale	-CONTROLLO - RM GINOCCHIO DX 88.94.D_4	2	57,50
Normale	-CONTROLLO - RM GINOCCHIO SX 88.94.D_5	1	13,00
Normale	-CONTROLLO - RM PIEDE DX 88.94.G_6	1	54,00
Normale	-CONTROLLO - RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_3	9	33,56
Normale	-CONTROLLO - RM SPALLA SX 88.94.4_5	1	4,00
Normale	-CONTROLLO - RX ANCA DX 88.26.2_4	5	17,80
Normale	-CONTROLLO - RX ANCA SX 88.26.2_5	8	14,25
Normale	-CONTROLLO - RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACH	1	1,00
Normale	-CONTROLLO - RX CAVIGLIA DX 88.28.1_5	1	17,00
Normale	-CONTROLLO - RX CAVIGLIA SX 88.28.1_9	1	33,00
Normale	-CONTROLLO - RX COLONNA LOMBOSACRALE(AP/LL) 87.24_	8	26,75
Normale	-CONTROLLO - RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDAR	1	8,00
Normale	-CONTROLLO - RX DELLO STERNO 87.43.4_3	1	7,00
Normale	-CONTROLLO - RX FEMORE DX 88.27.1_3	1	32,00
Normale	-CONTROLLO - RX GAMBA SX 88.27.3_5	1	21,00
Normale	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO DX 88.27.2_3	5	32,60
Normale	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO 88.27.2_	5	34,40
Normale	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO SX 88.27.2_9	10	25,40
Normale	-CONTROLLO - RX GINOCCHIO SX SOTTO CARICO 88.27.2_	6	33,17
Normale	-CONTROLLO - RX GOMITO SX 88.22.1_5	1	58,00
Normale	-CONTROLLO - RX MANO DX 88.23.2_4	1	34,00
Normale	-CONTROLLO - RX MANO SX 88.23.2_5	3	30,00
Normale	-CONTROLLO - RX PIEDE DX 88.28.2_3	3	26,67
Normale	-CONTROLLO - RX PIEDE DX SOTTO CARICO 88.28.2_5	1	43,00
Normale	-CONTROLLO - RX PIEDE SX 88.28.2_7	4	29,50
Normale	-CONTROLLO - RX PIEDE SX SOTTO CARICO 88.28.2_9	2	14,00
Normale	-CONTROLLO - RX RACHIDE LOMBOSACRALE IN ORTOSTATIS	1	8,00
Normale	-CONTROLLO - RX SPALLA DX 88.21.2_4	1	24,00

Tempi di attesa prenotazioni

Normale	CONTROLLO - RX TORACE 87.44.1_3	6	26,00
Normale	CONTROLLO - TC ADDOME COMPLETO 88.01.5_3	10	46,80
Normale	CONTROLLO - TC ADDOME SUPERIORE 88.01.1_3	1	37,00
Normale	CONTROLLO - TC CRANIO-ENCEFALO 87.03_3	2	29,50
Normale	CONTROLLO - TC POLSO/MANO SX 88.38.Q_5	1	10,00
Normale	CONTROLLO - TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCI	1	40,00
Normale	CONTROLLO-ESAME CLINICO-STRUM MAMMELLE(VIS.SENOLO	122	28,00
Normale	CONTROLLO-TC COLLOg.saliv.,tiroid-paratir,farin,l	1	56,00
Normale	ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2-1.5	3	23,00
Normale	ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO 89.52_3	35	50,20
Normale	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) DI CONTROLL	3	96,00
Normale	ESAME CLINICO-STRUMENTALE MAMMELLE(VIS.SENOLOGICA	6	22,33
Normale	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA - C	3	94,67
Normale	IRRIGAZIONE CON RIMOZIONE DI CERUME - ORECCHIO DX	3	8,33
Normale	IRRIGAZIONE CON RIMOZIONE DI CERUME - ORECCHIO SX	3	8,33
Normale	MAMMOGRAFIA BILATERALE 87.37.1_3	1	11,00
Normale	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO 45.25_3	2	83,00
Normale	PRIMA VISITA ORTOPEDICA 89.7B.7_2	1	73,00
Normale	RM GINOCCHIO DX 88.94.D_2	1	65,00
Normale	VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.H_4	1	29,00
Normale	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.3_2	55	42,38
Normale	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.7_3	83	36,31
Normale	VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI DI CONTROLLO 89.01.	1	42,00
Normale	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CON	4	85,25
Normale	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO 89.26.2_2	160	121,87
Normale	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.C_6	12	14,83
Normale	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO 89.01.D_2	70	49,67
Normale	VISITA ORL DI CONTROLLO 89.01.H_2	5	15,00
Normale	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO 89.01.G_2	40	42,68
Normale	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q_2	90	45,66
Normale	COLONSCOPIA - CONTROLLO 45.23_3	5	62,40
Normale	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA -	2	53,00
Normale	Controllo andrologico 89.01.Q	2	37,00
Normale	Controllo chirurgico generale 89.01.4_2	1	9,00
Normale	Controllo ginecologico 89.26.2	1	115,00
Normale	Controllo urologico 89.01.Q	2	23,50
Normale	ECO ADDOME COMPLETO - CONTROLLO 88.76.1_3	16	8,63
Normale	ECO ADDOME INFERIORE - CONTROLLO 88.75.1_3	1	12,00
Normale	ECO SCROTALE - CONTROLLO 88.79.6_3	28	34,54
Normale	ECO SCROTALE 88.79.6_2	1	7,00
Normale	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO - CON	8	28,63
Normale	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO - CONTROLL	10	33,90
Normale	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - CONTROLLO 45.1	14	61,43
Normale	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	13	62,31
Normale	Eco addome completo (inf.e sup.) 88.76.1	1	90,00
Normale	Eco prostatica transrettale 88.79.8-1.5	1	33,00
Normale	Eco transvaginale 88.79.7	1	47,00
Normale	Eco transvaginale 88.79.7-1.5	1	12,00
Normale	Esame audiometrico vocale 95.41.2	1	1,00

Tempi di attesa prenotazioni

Normale	Impedenzometria 95.42	7	14,00
Normale	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO 45.25_3	6	54,00
Normale	RM DEL RACHIDE DORSALE - CONTROLLO 88.93.3_3	1	33,00
Normale	Rx ginocchio sotto carico 88.29.1-Sx	1	28,00
Normale	Rx mammografia bilaterale 87.37.1	1	11,00
Normale	Rx mano 88.23.2-Dx	1	85,00
Normale	Rx piede 88.28.2-Sx	1	85,00
Normale	Sedazione cosciente 99.29.A_0	36	67,25
Normale	TC DELLA MANO DX 88.38.M_2	1	6,00
Normale	Tc addome inferiore diretto 88.01.3	1	59,00
Normale	Tc torace diretto - controllo 87.41_3	21	30,76
Normale	Tc torace diretto 87.41	5	32,60
Normale	Uroflussometria 89.24_0	6	8,00
Normale	VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q_4	1	21,00
Normale	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONT	2	25,00
Normale	VISITA URO-ANDROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q_9	6	61,00
Normale	Visita cardiologica con ECG 89.7A.3_2	2	3,50
P entro 60/90 gior ..	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_	10	39,90
P entro 60/90 gior ..	COLONSCOPIA 45.23_2	10	76,80
P entro 60/90 gior ..	ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2	3	2,00
P entro 60/90 gior ..	ECO GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE 88.79.7_	2	37,50
P entro 60/90 gior ..	ECO PROSTATICA TRANSRETTALE 88.79.G_2	2	31,00
P entro 60/90 gior ..	ECO SCROTALE 88.79.6_2	9	25,67
P entro 60/90 gior ..	ECO SCROTALE 88.79.6_2-1.5	3	42,00
P entro 60/90 gior ..	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_	7	22,43
P entro 60/90 gior ..	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.7	18	15,39
P entro 60/90 gior ..	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI 88.77.4_3	23	14,78
P entro 60/90 gior ..	ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO 89.52_3	1	30,00
P entro 60/90 gior ..	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) 89.50_2	6	20,00
P entro 60/90 gior ..	ELETTROENCEFALOGRAMMA 89.14_2	10	4,70
P entro 60/90 gior ..	ESAME AUDIOMETRICO TONALE 95.41.1_2	3	12,67
P entro 60/90 gior ..	ESAME CLINICO-STRUMENTALE MAMMELLE(VIS.SENOLOGICA	29	24,55
P entro 60/90 gior ..	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA 45.	5	74,80
P entro 60/90 gior ..	MAMMOGRAFIA BILATERALE 87.37.1_3	15	25,47
P entro 60/90 gior ..	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	2	107,00
P entro 60/90 gior ..	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI 89.7A.7_10	5	45,60
P entro 60/90 gior ..	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5	47,60
P entro 60/90 gior ..	PRIMA VISITA GINECOLOGICA 89.26.1_2	16	53,38
P entro 60/90 gior ..	PRIMA VISITA OCULISTICA 95.02_2	140	53,23
P entro 60/90 gior ..	PRIMA VISITA ORTOPEDICA 89.7B.7_2	1	19,00
P entro 60/90 gior ..	RIVALUTAZIONE-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89	7	6,86
P entro 60/90 gior ..	RIVALUTAZIONE-VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO 89	2	4,00
P entro 60/90 gior ..	RIVALUTAZIONE-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01	3	34,67
P entro 60/90 gior ..	RM ANCA DX 88.94.B_3	4	46,75
P entro 60/90 gior ..	RM ANCA SX 88.94.B_4	1	88,00
P entro 60/90 gior ..	RM BACINO 88.94.A_2	6	53,83
P entro 60/90 gior ..	RM CAVIGLIA DX 88.94.F_2	2	72,50
P entro 60/90 gior ..	RM CAVIGLIA SX 88.94.F_3	2	49,00
P entro 60/90 gior ..	RM COSCIA/FEMORE DX 88.94.C_2	1	91,00

Tempi di attesa prenotazioni

P entro 60/90 gior	--RM GAMBA DX 88.94.E_2	1	70,00
P entro 60/90 gior	--RM GAMBA SX 88.94.E_3	2	38,00
P entro 60/90 gior	--RM GINOCCHIO DX 88.94.D_2	24	48,79
P entro 60/90 gior	--RM GINOCCHIO SX 88.94.D_3	18	56,17
P entro 60/90 gior	--RM GOMITO DX 88.94.6_2	1	77,00
P entro 60/90 gior	--RM MANO DX 88.94.9_2	1	67,00
P entro 60/90 gior	--RM PIEDE DX 88.94.G_2	1	50,00
P entro 60/90 gior	--RM PIEDE SX 88.94.G_3	6	57,83
P entro 60/90 gior	--RM RACHIDE CERVICALE 88.93.V_2	1	80,00
P entro 60/90 gior	--RM RACHIDE DORSALE 88.93.Z_2	1	63,00
P entro 60/90 gior	--RM RACHIDE LOMBOSACRALE 88.93.4_2	12	57,42
P entro 60/90 gior	--RM SPALLA DX 88.94.4_2	7	38,14
P entro 60/90 gior	--RM SPALLA SX 88.94.4_3	3	30,00
P entro 60/90 gior	--RX ANCA DX 88.26.2_2	13	19,85
P entro 60/90 gior	--RX ANCA SX 88.26.2_3	11	19,36
P entro 60/90 gior	--RX ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO 88.29	2	13,00
P entro 60/90 gior	--RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE 88.26.1_2	3	7,00
P entro 60/90 gior	--RX CAVIGLIA DX 88.28.1_2	2	14,00
P entro 60/90 gior	--RX CAVIGLIA SX 88.28.1_6	2	14,00
P entro 60/90 gior	--RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI) 87.22_2	9	24,56
P entro 60/90 gior	--RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL) 87.24_2	19	18,47
P entro 60/90 gior	--RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDARD 87.23_4	3	10,00
P entro 60/90 gior	--RX EMICOSTATO DX 87.43.3_2	1	17,00
P entro 60/90 gior	--RX GINOCCHIO DX 88.27.2_2	4	31,25
P entro 60/90 gior	--RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO 88.27.2_5	20	23,75
P entro 60/90 gior	--RX GINOCCHIO SX 88.27.2_8	1	41,00
P entro 60/90 gior	--RX GINOCCHIO SX SOTTO CARICO 88.27.2_11	20	21,70
P entro 60/90 gior	--RX MANO DX 88.23.2_2	16	22,94
P entro 60/90 gior	--RX MANO SX 88.23.2_3	15	23,13
P entro 60/90 gior	--RX PIEDE DX 88.28.2_2	14	19,36
P entro 60/90 gior	--RX PIEDE DX SOTTO CARICO 88.28.2_4	17	15,12
P entro 60/90 gior	--RX PIEDE SX 88.28.2_6	13	19,31
P entro 60/90 gior	--RX PIEDE SX SOTTO CARICO 88.28.2_8	16	16,88
P entro 60/90 gior	--RX POLSO DX 88.23.1_2	2	22,00
P entro 60/90 gior	--RX POLSO SX 88.23.1_3	1	14,00
P entro 60/90 gior	--RX RACHIDE SACRO/COCCIGEO 87.24_12	1	6,00
P entro 60/90 gior	--RX SPALLA DX 88.21.2_2	3	26,67
P entro 60/90 gior	--RX SPALLA SX 88.21.2_3	3	15,67
P entro 60/90 gior	--RX TORACE 87.44.1_2	13	21,54
P entro 60/90 gior	--STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO	2	3,50
P entro 60/90 gior	--TC ADDOME COMPLETO 88.01.5_2	6	25,17
P entro 60/90 gior	--TC ADDOME SUPERIORE 88.01.1_2	1	48,00
P entro 60/90 gior	--TC CRANIO-ENCEFALO 87.03_2	5	42,80
P entro 60/90 gior	--TC MASSICCIO FACCIALE mascel,mandib,seni p,etmoi,	15	35,13
P entro 60/90 gior	--TC ORECCHIO medio e int.,rocche,mastoidi,b.cranica	7	49,43
P entro 60/90 gior	--TC POLSO/MANO DX 88.38.Q_2	1	75,00
P entro 60/90 gior	--TC RACHIDE CERVICALE 88.38.A_2	1	77,00
P entro 60/90 gior	--TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE 88.38.C_2	1	22,00
P entro 60/90 gior	--TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	1	45,00

Tempi di attesa prenotazioni

P entro 60/90 gior	..VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO 89.01.3_2	3	63,67
P entro 60/90 gior	..COLONSCOPIA 45.23_2	15	58,80
P entro 60/90 gior	..COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA 45	3	42,33
P entro 60/90 gior	..COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA 45.2	1	55,00
P entro 60/90 gior	..COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA 45.23	1	25,00
P entro 60/90 gior	..Colonscopia con endoscopio flessibile 45.23	1	94,00
P entro 60/90 gior	..ECO ADDOME COMPLETO 88.76.1_2	5	40,00
P entro 60/90 gior	..ECO GINECOLOGICA TRANSVAGINALE EVENT. ECOCOLORDOPP	4	21,25
P entro 60/90 gior	..ECO SCROTALE 88.79.6_2	44	29,39
P entro 60/90 gior	..ECO SPALLA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO 88.79.3	1	2,00
P entro 60/90 gior	..ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO 88.73	45	15,49
P entro 60/90 gior	..ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88.72.2_2	36	31,92
P entro 60/90 gior	..ECOGRAFIA TRANSRETTALE 88.79.8_0	2	31,00
P entro 60/90 gior	..ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] 45.13_2	6	64,67
P entro 60/90 gior	..ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	19	51,26
P entro 60/90 gior	..Eco prostatica transrettale 88.79.8-1.5	2	29,00
P entro 60/90 gior	..Eco transvaginale 88.79.7-1.5	1	6,00
P entro 60/90 gior	..Esame audiometrico vocale 95.41.2	1	36,00
P entro 60/90 gior	..Monitoraggio continuo 24 ore della pressione arter	5	10,40
P entro 60/90 gior	..ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE 87.11.3_2	2	3,50
P entro 60/90 gior	..PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25_2	3	33,67
P entro 60/90 gior	..Prima visita chirurgica generale 89.7A.4_2	6	46,83
P entro 60/90 gior	..Prima visita dermatologica 89.7A.7_5	201	56,64
P entro 60/90 gior	..Prima visita neurologica 89.13_2	24	53,42
P entro 60/90 gior	..RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON	1	69,00
P entro 60/90 gior	..RM DEL RACHIDE CERVICALE 88.93.2_2	3	30,67
P entro 60/90 gior	..RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE SOTTO CARIC	6	15,00
P entro 60/90 gior	..Rm colonna lombo sacrale 88.93.4	1	68,00
P entro 60/90 gior	..Rx colonna lombosacrale 87.24	2	4,00
P entro 60/90 gior	..Rx colonna vertebrale dorsale 87.23	2	4,00
P entro 60/90 gior	..Rx ginocchio sotto carico 88.29.1-Sx	1	26,00
P entro 60/90 gior	..Rx mammografia (es. clinico eco+mammo+visita strum	1	6,00
P entro 60/90 gior	..Rx rotula 88.29.2-1.5-Sx	1	26,00
P entro 60/90 gior	..Sedazione cosciente 99.29.A_0	43	60,30
P entro 60/90 gior	..TC DEL PIEDE DX 88.39.7_2	1	22,00
P entro 60/90 gior	..TC TORACE 87.41_2	34	32,38
P entro 60/90 gior	..TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	8	13,13
P entro 60/90 gior	..Uroflussometria 89.24_0	3	26,67
P entro 60/90 gior	..Visita andrologica 89.7C.2_4	4	47,50
P entro 60/90 gior	..Visita audiologica 95.43_2	1	43,00
P entro 60/90 gior	..Visita cardiologica con ECG 89.7A.3_2	64	19,05
P entro 60/90 gior	..Visita oculistica 95.02	1	44,00
P entro 60/90 gior	..Visita otorinolaringoiatrica ORL 89.7B.8_2	36	24,67
P entro 60/90 gior	..Visita urologica 89.7C.2_3	128	41,12

7. SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Nel contesto di un sistema sanitario orientato alla qualità e alla centralità della persona, le dimensioni dell'accessibilità e della soddisfazione dell'utenza assumono un ruolo cruciale nella valutazione complessiva della performance aziendale. L'accessibilità rappresenta il primo livello di contatto tra l'utenza e l'organizzazione, riflettendo la capacità del sistema di garantire un accesso equo e facilitato alle prestazioni, a parità di condizioni, per tutti i cittadini. Essa costituisce, pertanto, un indicatore fondamentale della capacità dell'azienda di rispondere ai bisogni della collettività in modo inclusivo ed efficiente.

Parallelamente, la soddisfazione dell'utenza offre una prospettiva complementare ma altrettanto rilevante, in quanto consente di rilevare la qualità percepita dei servizi erogati direttamente dalla voce dei cittadini. Attraverso l'analisi dei dati provenienti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalle indagini di Customer Satisfaction, è possibile ottenere una lettura più approfondita del rapporto tra organizzazione e assistito, ponendo in evidenza punti di forza, criticità e aree di miglioramento.

Il presente capitolo intende dunque presentare e analizzare i principali risultati emersi dalle rilevazioni effettuate, integrando queste informazioni nel quadro più ampio della misurazione multidimensionale della performance.

DATI U.R.P. ANNO 2025

In questa relazione si presenta l'andamento dei reclami, dei suggerimenti e degli elogi gestiti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico per l'anno 2025, effettuando un'analisi delle diverse tipologie di segnalazioni. L'analisi dei reclami e delle segnalazioni prevede la suddivisione in macro categorie ripartite in sotto categorie, di seguito la classificazione.

Tipologia delle segnalazioni degli utenti

Grafico n. 1 : Tipologia delle segnalazioni URP anno 2025

Nel 2025 sono pervenute un totale di n. 33 segnalazioni URP.

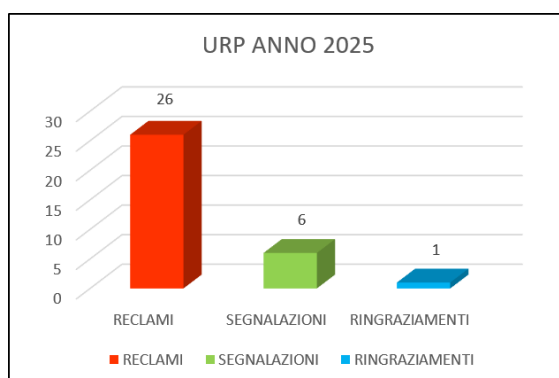


Tabella 1 : Tipologia segnalatori anno 2025

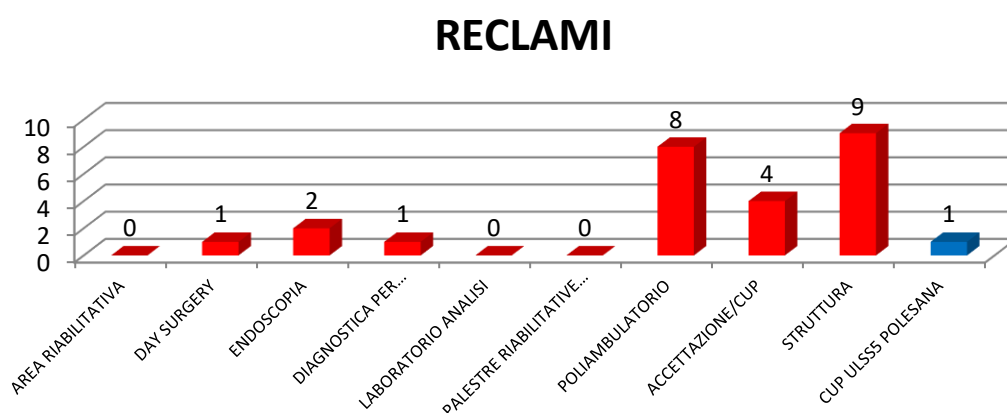
TIPOLOGIA SEGNALATORE	NUMERO
Utente/ paziente	26
Familiare	7
TOTALE CONTATTI	33

Tabella 2: Modalità di segnalazioni anno 2025

MODALITÀ DI SEGNALAZIONE	NUMERO
Modulo compilato e consegnato di persona (al personale o inserito nella cassetta esterna all'Ufficio URP)	19
Tramite lettera postale	0
Via e-mail/ PEC	14
Telefonica/ Verbale	0
TOTALE CONTATTI	33

Nel 2025 il 57% ha contattato l'URP compilando il modulo per i reclami disponibile nei pressi del front office e consegnandolo poi direttamente al personale di competenza o inserendolo nell'apposita cassetta di raccolta. Il 43% ha contattato l'URP via e-mail.

Grafico n. 2 Distribuzione dei 26 reclami suddivisi per Unità operativa/Servizio



DISTRIBUZIONE DI RECLAMI PER MACROCATEGORIE

Il **grafico n. 3** illustra le macrocategorie (vedere **classificazione a pag. 3**) coinvolte nei reclami espresse in percentuale su un totale di **26 reclami**.

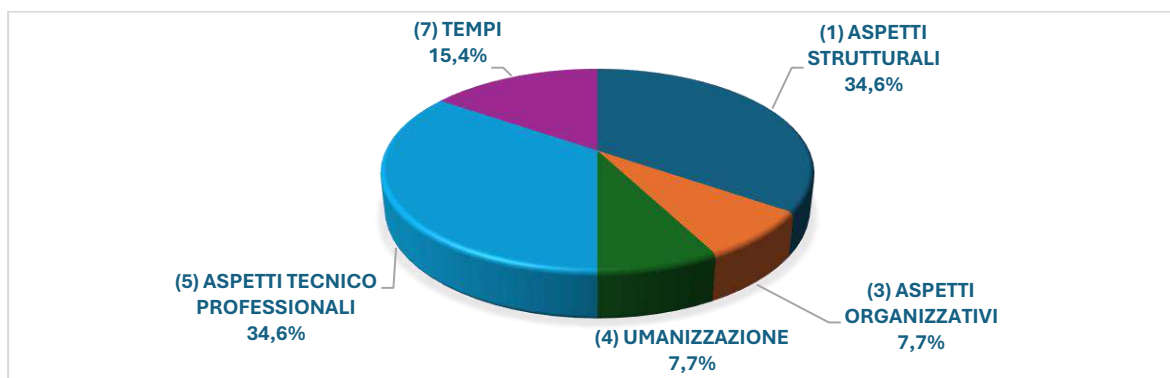


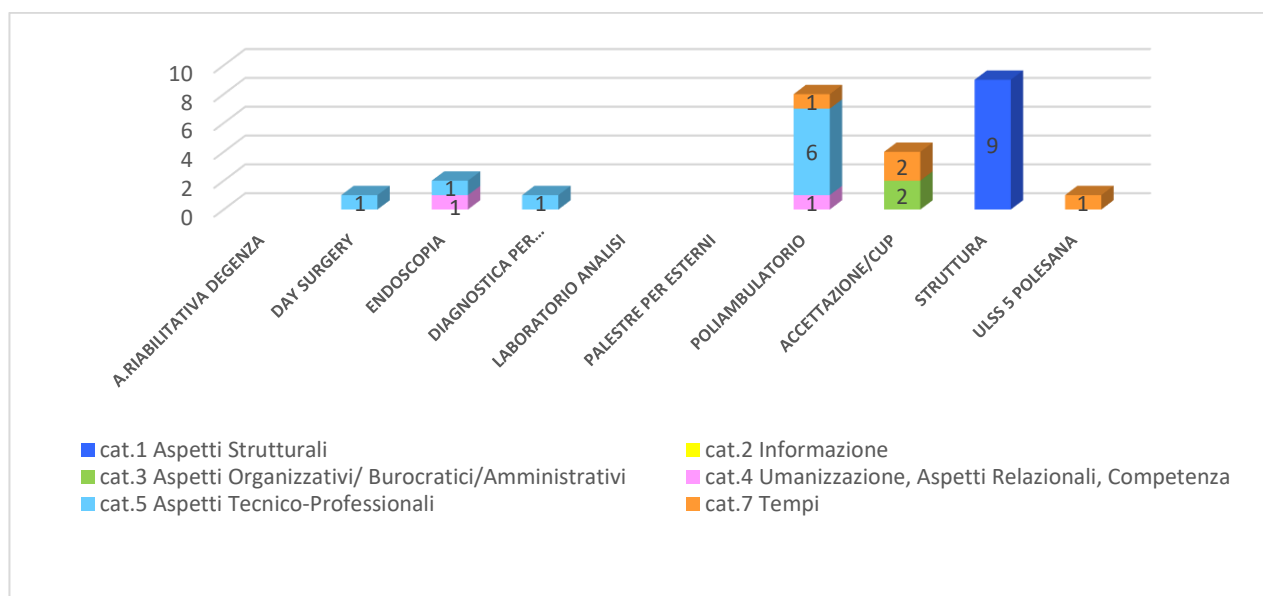
Tabella 3:

MACROCATEGORIE	NUMERO RECLAMI	%
(1) ASPETTI STRUTTURALI	9	34,6%
(3) ASPETTI ORGANIZZATIVI	2	7,7%
(4) UMANIZZAZIONE	2	7,7%
(5) ASPETTI TECNICO PROFESSIONALI	9	34,6%
(7) TEMPI	4	15,4%

Nella tabella n. 4 si rileva che le macrocategorie più rilevanti per numero di reclami (n.9) sono riferiti agli aspetti strutturali (categoria: accessibilità esterna) e aspetti tecnico professionali.

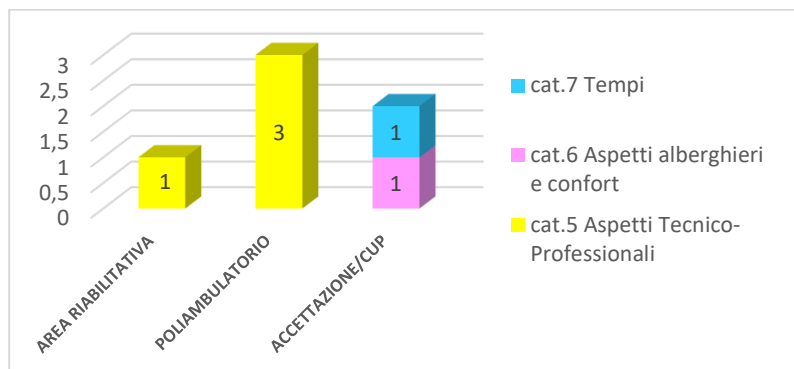
NOTE: Non sono pervenuti nel 2025 reclami riferiti a informazione,(categ.2) umanizzazione.(categ.4), aspetti alberghieri e comfort (categ.6), aspetti economici.(categ.8), adeguamento alla normativa.(categ.9)

Il **grafico n.4** illustra le macrocategorie coinvolte nei reclami e suddivise per i singoli Servizi a cui si riferiscono. I dati si riferiscono ai **26 reclami** ricevuti.



SUGGERIMENTI / SEGNALAZIONI ANNO 2025

Grafico n. 5 Suggerimenti/segnalazioni suddivisi per unità operativa e macrocategoria su un totale di n.6.



RINGRAZIAMENTI

Nel 2025 l'utente che ha utilizzato l'Ufficio URP come strumento per comunicare una manifestazione di apprezzamento nei confronti dei professionisti e dei servizi dell'Azienda è stato uno.

Nel dettaglio:

- n. 1 elogio è stato indirizzato a tutto il personale dell'Area Riabilitativa.

Inoltre, numerosi apprezzamenti sono stati rilevati dai questionari di "customer satisfaction" raccolti durante tutto l'anno 2025.

Per i dettagli si rimanda alla relazione della Customer Satisfaction.

INDICATORI

In relazione agli indicatori dichiarati nella procedura aziendale PG01/DG "Ufficio Relazioni con il Pubblico" nel 2025, di n.26 reclami il 100% ha ricevuto risposta entro 30 giorni:

- n. 17 con risposta scritta tramite e-mail/pec,
- n. 9 sono stati risolti per via telefonica dal personale di competenza;

Di seguito sono riportati gli indicatori dichiarati nella procedura:

INDICATORI PROCEDURA AZIENDALE	STANDARD
% Reclami non anonimi con risposta entro 30 gg	>93%
Azioni significative ritenute rilevanti per l'organizzazione	Almeno una azione di miglioramento annuale

OSSERVAZIONI FINALI

In relazione al numero degli accessi, per l'anno 2025 non sono emersi dati critici. I reclami/segnalazioni sono stati presi in carico con risoluzione in itinere delle problematiche riscontrate, a seguito del coinvolgimento dei servizi interessati.

Dei 26 reclami pervenuti, la percentuale maggiore riguarda gli aspetti strutturali (34,6%) e quelli tecnico-professionali (34,6%); quest'ultimi sono distribuiti tra quattro servizi.

La maggior parte dei reclami riferiti agli aspetti strutturali (cat.1) si concentra nel primo quadrimestre del 2025 ed è principalmente imputabile a lamentele relative alla disponibilità di parcheggio.

Tra le azioni migliorative intraprese nel 2025, la struttura ha provveduto a potenziare la segnaletica nell'area parcheggio, al fine di limitarne l'utilizzo alle sole persone autorizzate.

CUSTOMER SATISFACTION

Per quanto concerne l'ambito di soddisfazione dell'utente tramite la compilazione spontanea dei questionari presenti in ogni servizio è stata effettuata un'analisi suddivisa per gruppi di servizi, nello specifico:

- Piano Terra: *Endoscopia, Laboratorio Analisi, Servizio Fisioterapia Ambulatoriale, Servizio Fisioterapia Ambulatoriale, Poliambulatori, Radiologia Diagnostica, Cup/Accettazione.*
- Day Surgery
- Area Riabilitativa Degenza

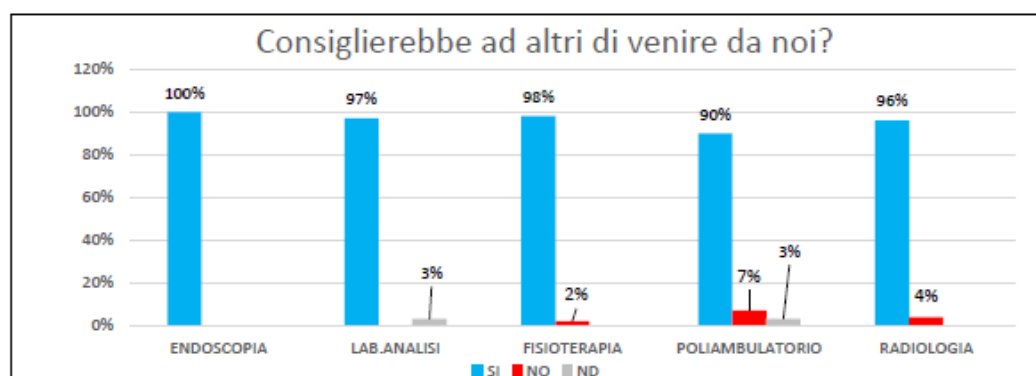
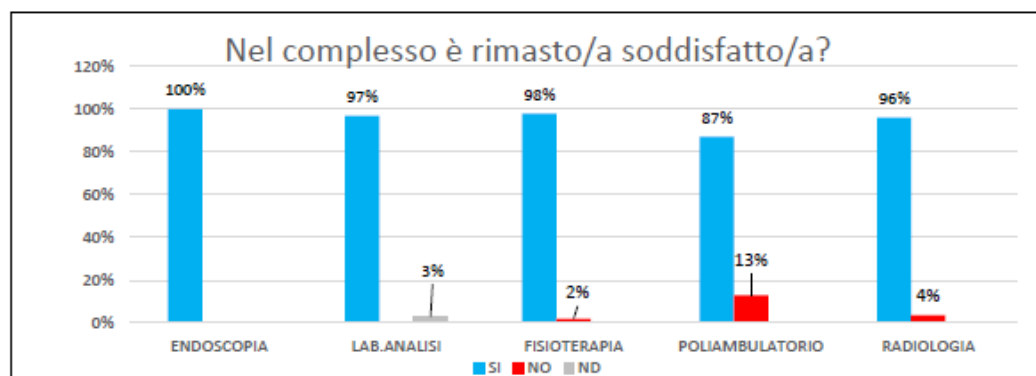
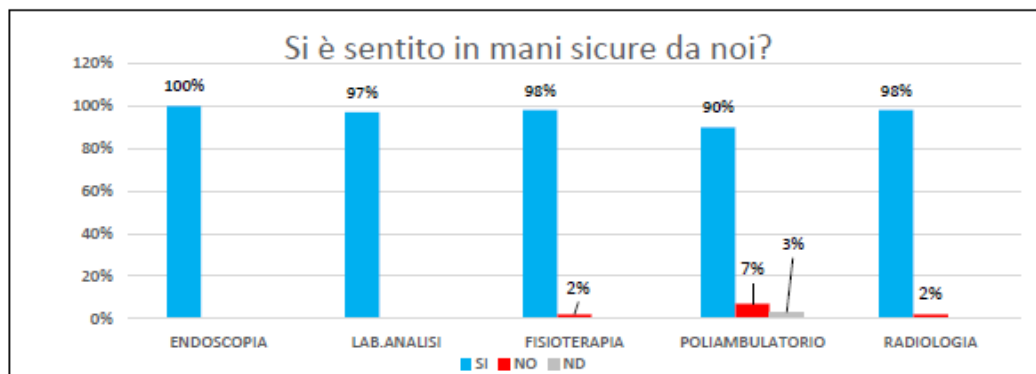
Si riportano di seguito i risultati ottenuti, per una relazione più completa ed esaustiva si rimanda al documento: *Relazione Customer Satisfaction 2025*, presente nel Sistema Qualità e pubblicato nel sito web della Casa di Cura Città di Rovigo.

• Piano Terra:

Valutazione del Servizio in generale

Valori percentuali su un totale di **247 questionari**

DOMANDA	SI	NO	ND
Si è sentito in "mani sicure" da noi?	97%	2%	1,%
Nel complesso è rimasto/a soddisfatto/a?	95,5%	3,5%	-
Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno?	96%	3,5%	0,5%



Nel 2025 il numero dei questionari raccolti è diminuito di 50 unità rispetto al 2025.
Tra i per i Servizi del piano terra in totale, solo il laboratorio analisi non ha raggiunto il n. di questionari richiesti.

OSSERVAZIONI

- Considerando la somma di **OTTIMO-BUONO-SUFFICIENTE** come giudizio “**POSITIVO**” il **100%** dei rispondenti ha valutato positivamente la **PULIZIA dell’ambiente**.
- Riguardo **CORTESIA e DISPONIBILITÀ del personale, COMPETENZA** percepita e **INFORMAZIONI** ricevute (intese come quantità, chiarezza e qualità) e **PRIVACY** non emergono rilevanti criticità.
- **L’ACCESSIBILITÀ** della struttura, intesa come valutazione di parcheggi, barriere architettoniche, comfort ambienti, segnaletica ha ricevuto un giudizio “**PESSIMO**” dal 6% degli utenti. Molti utenti infatti hanno segnalato nelle note a fine questionario la loro insoddisfazione riguardo la capienza del parcheggio.
- L’insoddisfazione legata al **TEMPO DI ATTESA PER L’ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI** raggiunge il 17 % per i POLIAMBULATORI con un aumento di giudizi negativi del 10,5%

• **Area Riabilitativa:**

I questionari raccolti sono stati 160.

Nella tabella seguente si analizza la soddisfazione dei pazienti raggruppando i quesiti in macrocategorie.

Le percentuali riportate nella seguente tabella corrispondono alla media delle voci appartenenti ad ogni singola categoria.

TAB.2

CATEGORIA	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	ND
AMBIENTE	71,5%	25,5%	2,5%	0,5%	-
VITTO	54%	31,5%	11%	3,5%	-
COMUNICAZIONE	51,5%	23%	6%	8,5%	11%
CORTESIA	72%	21,5%	4,5%	0,5%	1,5%
STAFF	72%	21%	4,5%	1,5%	1%
PRIVACY	72,5%	22,5%	4,5%	0%	0,5%
SODDISFAZIONE GLOBALE	79,5%	17%	2,5%	0,5%	0,5%

Punti di forza

Considerando la somma dei giudizi **ottimo e buono** possiamo affermare che:

- **L'AMBIENTE** è stato valutato positivamente dal 97% degli intervistati (+ 4% rispetto al 2024)
- All'interno della categoria **CORTESIA**:
 - ✓ il 93,5% dei pazienti ritiene di essere stato trattato con cortesia e apprezza l'attenzione e la sensibilità di tutto il personale medico e non medico (+7,5% rispetto al 2024)
 - ✓ La percentuale media dei giudizi "insufficiente" è dello 0,5%
- La valutazione degli utenti riguardo lo **STAFF** (disponibilità, assistenza, competenza) raggiunge il 93 (+3% rispetto al 2024).

Criticità e aree di miglioramento

Per quanto riguarda la **COMUNICAZIONE OSPEDALE-PAZIENTE** (sia nella fase di pre-ricovero che in quella di dimissione) è stato rilevato un peggioramento del gradimento rispetto al 2024 (-6,5%) ed un conseguente aumento dell'insufficienza (+ 2,5%)

Nel dettaglio:

- 1) il 7% dei rispondenti ritiene di non aver ricevuto (voce insufficiente) l'**opuscolo informativo** (contenente informazioni su organizzazione, spazi comuni, orario pasti, visite mediche e dei visitatori esterni) prima della degenza.
- 2) La **comunicazione** con i pazienti riguardante indicazioni/istruzioni nella gestione di controlli e terapie nel post ricovero ha ricevuto valutazione insufficiente solo dal 2% dei rispondenti, in linea con l'anno precedente.

Per quanto riguarda la valutazione del **vitto** (grafici PAG11), al il quesito "come valuta qualità e varietà del cibo fornito" si è registrato un valore di insufficienza pari al 4,5% in calo rispetto al 9% del 2024. Maggiori informazioni si possono ricavare dall'apposito questionario di indagine specifico sul "Servizio di Ristorazione".

• Day Surgery:

I questionari raccolti sono stati 100.

Valutazione generale per categorie

Nella tabella seguente si analizza la soddisfazione dei pazienti raggruppando i quesiti in macrocategorie.

Valori percentuali **medi** su un totale di 100 questionari

TAB 2

CATEGORIA	SI	NO	ND
AMBIENTE	97%	2%	1%
COMUNICAZIONE	96%	2,5%	1,5%
CORTESIA	98,5%	0,5%	1%
STAFF-COMPETENZA			
PRIVACY	97%	0%	3%

Considerazioni finali

L'analisi dei dati ricavati dimostra che Più del 95% degli intervistati, assegna al servizio di Day Surgery valutazioni positive in ognuno degli aspetti interessati (vedi tabella riassuntiva TAB 1)

Non sono emerse criticità né dalle domande chiuse, né dai suggerimenti liberi ed ogni valutazione è in linea con i questionari raccolti nel 2024.

La **soddisfazione generale** dei pazienti che hanno usufruito dei servizi del Day Surgery equivale al **97%**.

8. GESTIONE DEL CONTENZIOSO

La Casa di Cura per gestire i contenziosi che possono essere generati dall'attività sanitaria, si è dotata di una procedura che ha il fine di individuare le attività e la modalità migliore per gestire eventuali richieste risarcitorie, attivando tempestivamente la Compagnia Assicurativa con la quale è in essere la Polizza di Copertura RC.

Scopo e obiettivi

Scopo della presente procedura è di definire il percorso in caso di ricevimento di richiesta di risarcimento per responsabilità professionale con l'obiettivo di:

- Ottemperare alla normativa vigente in materia (Legge n° 24 del 08/03/2017 – “Decreto Gelli”)
- Tutelare la Casa di Cura, ed i propri collaboratori;
- Gestire i contenziosi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria;
- Definire i rapporti intercorrenti tra la Casa di Cura e i collaboratori in caso di ricevimento di richiesta risarcitoria, stabilire le modalità e documenti di comunicazione agli interessati;
- Definire le modalità e la documentazione da presentare alla compagnia di assicurazione per aprire un sinistro;

Definizione di Eventi Avversi

Ai sensi della DGRV 2255 del 30/12/2016 si definiscono **Eventi Avversi** – EA - gli eventi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente e per i quali è indicato un intervento in termini organizzativi e/o gestionali.

Rientrano, inoltre, tra gli EA anche gli eventi correlati al processo assistenziale che, anche se non comportano un danno al paziente, hanno la potenzialità di acquisire valenza mediatica con danno d'immagine per la struttura sanitaria e la conseguente perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario: tali eventi sono definiti “eventi mediatici” (EM).

Segnalazione degli Eventi Avversi

Quando si verifica un Evento Avverso il personale che è stato coinvolto avvisa il medico del servizio/reparto il quale, dopo aver provveduto a quanto di sua competenza, comunica a sua volta l'accaduto al “Responsabile delle Funzioni della Sicurezza del Paziente” (di seguito, Responsabile- FSP): quest'ultimo provvederà a informare la Direzione Sanitaria.

Tutti i collaboratori che nel corso della loro attività ritengano sia accaduto un Evento Avverso, sono

tenuti a darne informazione al Responsabile o al Coordinatore dell'U.O. ove l'Evento Avverso è accaduto e a inviare al Responsabile-FSP la scheda di segnalazione dell'evento.

Se il Responsabile o il Coordinatore dell'U.O. ne vengono a conoscenza tramite altri canali, provvederanno in prima persona a darne comunicazione al Responsabile-FSP con la medesima scheda.

Il Responsabile-FSP analizza la richiesta, raccoglie eventuali elementi aggiuntivi e ne dà informazione al Direttore Sanitario che disporrà un incontro con il Responsabile e/o il Coordinatore dell'U.O. coinvolta al fine di raccogliere i dettagli della vicenda.

Il Direttore Sanitario, sulla base dei dati raccolti, verificata con il Responsabile-FSP la necessità di acquisire ulteriori elementi utilizzando modalità codificate (Audit, FMEA/FMECA,...), approfondisce l'accaduto e dispone un piano di miglioramento da attuarsi entro 90 giorni e le altre azioni ottemperanti gli obblighi previsti dalla DGRV 2255/2016.

La rielaborazione di tutti i dati pervenuti, della loro analisi e delle azioni di miglioramento intraprese saranno parte della relazione annuale da pubblicarsi sul sito internet entro il 30 giugno dell'anno successivo all'accadimento. (vedi punto 3.2.3. 3.2.3. Pubblicazioni sul sito internet)

Trasparenza e riservatezza dei dati

Richiesta di documentazione da parte di terzi

La Direzione Sanitaria, attraverso l'Ufficio Cartelle Cliniche, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Richiesta di riscontro diagnostico

I familiari, o gli altri aventi titolo, del deceduto possono concordare con il Direttore Sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia. Qualora la richiesta provenga dai famigliari, o gli altri aventi titolo, gli oneri del riscontro diagnostico saranno a carico degli stessi.

Pubblicazioni sul sito internet

Ai sensi degli articoli 2 comma 5, art. 3 comma 3, art.10 comma 4 della Lg 24/2017, entro il 30 aprile dell'anno successivo all'anno di competenza, vengono pubblicati sul sito internet della Casa di Cura:

- Il nominativo dell'impresa che presta copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera indicando per esteso i contratti e le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa (da modificare sul sito al modificare delle condizioni);
- La relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, le cause che li hanno prodotti e le conseguenti misure di miglioramento messe in atto (vedi punto 3.1.2);
- I dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ambito dell'ultimo quinquennio inerenti la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Ricezione di richiesta risarcitoria

Le richieste di risarcimento relative ad azioni dolose o colpose asseritamente commesse da esercenti le professioni sanitarie che a vario titolo operano nell'ambito della Casa di Cura pervengono, di norma,

all'Amministrazione della stessa ai sensi del comma 1 dell'art.7 della L. 24/17.

Dette richieste pervengono normalmente in lettera raccomandata o PEC.

Obbligano, comunque, all'attivazione della procedura anche richieste pervenute con modalità diverse, quali informazioni di garanzia nell'ambito di procedimenti penali, mail ordinarie, comunicazioni all'URP (sia cartacee che mail), altre comunicazioni consegnate a mano o pervenute per posta.

Ogni collaboratore che, nello svolgimento della sua attività, riceva comunicazione relativa a procedimenti concernenti ipotesi di responsabilità sanitaria o riferibile a richiesta risarcitoria per attività professionale e/o assistenziale, è tenuto a consegnarla (IN ORIGINALE) all'Amministrazione nel minor tempo possibile.

L'Amministrazione trasmetterà all'Ufficio Legale copia delle richieste di risarcimento contestualmente alla loro ricezione.

[Comunicazioni al Nucleo Aziendale per la Sicurezza del Paziente e Gestione del Rischio Clinico](#)

Qualora l'Amministrazione ravveda nella richiesta di risarcimento il realizzarsi di un Evento Avverso, dà comunicazione del fatto al Referente per la Sicurezza del paziente il quale provvederà allo sviluppo successivo del caso nel rispetto della specifica procedura.

Con riferimento alla DGRV 2255/2016 le segnalazioni pervenute attraverso richiesta di risarcimento non devono essere inserite nel sistema regionale come eventi avversi, ma nella sezione dedicata.

[Comunicazioni alla Compagnia Assicurativa](#)

L'Amministrazione all'atto della richiesta di risarcimento pervenuta da un Legale o da altre parti delegate da un avente diritto, provvede attraverso la modulistica in uso ad aprire la pratica del Sinistro presso la Compagnia Assicurativa con la quale è stata stipulata la Polizza r.c.t.. L'amministrazione provvederà, inoltre all'invio della documentazione necessaria al perfezionamento della pratica.

[Analisi della richiesta ed eventuale coinvolgimento dei sanitari](#)

La documentazione raccolta ed inviata all'Ufficio Legale competente viene sottoposta al "Nucleo per la Gestione dei Sinistri" insediato presso l'Ospedale Pederzoli che funge da riferimento anche per questa Casa di Cura che provvede a:

- Identificare il personale coinvolto (se non già chiaramente identificato in fase preliminare o citato in modo specifico dalla richiesta di parte)
- Definire delle strategie per l'approfondimento del caso (ad esempio: richiesta di relazione medico legale di parte, integrazione di documentazione diagnostica non in possesso delle Case di Cura, invio a visita presso medico legale consulente, analisi del caso da parte di consulenti specialisti interni o esterni, ...)
- Proporre all'Ufficio Legale la strategia di condotta medico-legale dell'azienda rispetto alla richiesta pervenuta (come ad esempio rigetto, proposta di risarcimento, mediazione, ...)

[Conduzione e chiusura della pratica](#)

L'Ufficio Legale è incaricato di gestire la pratica sulla base del mandato ricevuto dal Consiglio di Amministrazione o dal Consigliere Delegato. La pratica potrà essere definita mediante la sottoscrizione di un atto di transizione e quietanza, il conferimento di un mandato al Legale per la prosecuzione in

sede giudiziale della trattativa, ovvero l'archiviazione, in caso di inerzia della controparte.

Riferimenti normativi

- Legge n° 24 del 08/03/2017 – “Decreto Gelli”
- Legge n° 208 del 28/12/2015 – Finanziaria 2015
- D.G.R. Veneto n° 2255 del 30/12/2016
- Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003

Report Sinistri in essere al 31/12/2025

CITTA' DI ROVIGO 2025	controparte	data richiesta	data evento	previsione	stato della pratica	assicurazione	valore stimato	totale valore stimato
1	Caso 1	20/05/23	26/04/18	probabile	stragiudiziale	Generali	€ 10.000,00	€ 65.000,00
descrizione	decesso di paziente in riabilitazione cardiologica per infezione nosocomiale							
2	Caso 2	18/09/23	25/05/21	probabile	stragiudiziale	Generali	€ 10.000,00	
descrizione	errore diagnostico in colonscopia che non refertava neoplasia del colon trasverso							
3	Caso 3	01/07/24	19/10/21	probabile	stragiudiziale	Generali	€ 10.000,00	
descrizione	misconoscimento carcinoma basocellulare durante diatermocoagulazione di cheratosi ulcerata labbro sup.							
4	Caso 4	10/10/24	03/09/20	possibile	giudiziale	Generali	€ 10.000,00	
descrizione	errata gestione di paziente protesizzata in altra sede con amputazione dell'arto inferiore							
5	Caso 5	06/06/24	02/01/14	probabile	giudiziale	Generali	€ 10.000,00	
descrizione	errore terapeutico in soggetto ricoverato in medicina							
6	Caso 6	22/11/24	17/03/22	probabile	stragiudiziale	Generali	€ 5.000,00	
descrizione	danni da intervento di correzione chirurgica alluce valgo destro							
7	Caso 7	28/11/25	05/11/25	remoto	stragiudiziale	Generali	€ -	
descrizione	danni a paziente che fu spinto in RM nonostante franca obesità							
8	Caso 8	29/01/25	23/03/21	probabile	stragiudiziale	Generali	€ 10.000,00	
descrizione	infezione nosocomiale durante riabilitazione che conduceva al decesso per shock settico							

9. SICUREZZA – RISCHIO CLINICO

Anche nel corso del 2025, fra gli aspetti riguardanti la sicurezza del paziente, la gestione della terapia farmacologica è rimasto uno dei più impegnativi e rischiosi, come dimostrano gli errori di prescrizione e somministrazione segnalati negli anni passati.

Nei mesi scorsi nel nostro reparto ci si è focalizzati sui farmaci LASA/SALA. Nei primi mesi del 2025 è stata completata, dopo adeguata informazione al personale soprattutto neoassunto, la corretta disposizione in cassette separati dei farmaci in questione in entrambe le unità operative. Punto di riferimento è stata la procedura aziendale PGS10/DS (Prescrizione e somministrazione della terapia) che è stata messa a disposizione degli operatori. La Risk manager e la coordinatrice infermieristica dovranno verificare periodicamente il contenuto degli armadi dedicati, per evitare che farmaci che non hanno le caratteristiche dei LASA vi vengano inseriti senza motivo.

Cartella web: è stato stimolato l'uso delle segnalazioni nello spazio dedicato all'interno della cartella informatizzata 4.0, al fine di migliorare la comunicazione trasversale di indicazioni e aggiornamenti riguardanti i pazienti. Si è cercato di limitare le segnalazioni a comunicazioni di rilievo e non routinarie, stimolando l'operatore a leggerle all'inizio di ogni turno. Nelle riunioni di reparto la coordinatrice infermieristica ha richiesto agli operatori di compilare nel modo più esauriente possibile il diario infermieristico e quello delle altre figure professionali, affinché resti sempre traccia delle attività svolte e delle problematiche rilevate. Dagli audit svolti in seguito ad alcuni eventi avversi è emerso che talvolta la compilazione dei diari giornalieri non era completa o dettagliata.

Con l'uso della cartella web si conferma la diminuzione degli errori di terapia farmacologica rispetto agli anni precedenti quando veniva utilizzata la grafica cartacea, che portava a molteplici rischi di sbagliare. Tuttavia approfondendo il problema è emerso che per evidenziare eventuali eventi avversi è necessario entrare nel tablet e cercare accuratamente. Non si può pertanto escludere che taluni errori possano essere passati inosservati (ad esempio farmaci spuntati ma non somministrati).

Formazione riguardante il rischio clinico: in occasione della Giornata mondiale del lavaggio delle mani, il 05 maggio 2025 si è svolto un corso di formazione interna dal titolo "Buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (re- training)". Si è voluto rinforzare le conoscenze sull'argomento per gli operatori presenti da lunga data e aggiornare i neoassunti su un aspetto dell'assistenza che resta sempre attuale. Partendo dalla frequenza e prevalenza delle infezioni rilevate nei nostri reparti è stato fatto il punto sulle difficoltà di fare diagnosi precoce, sul concetto di antibiotico-resistenza, sui fattori di rischio, sulle misure di isolamento compresi i DPI. Oltre alla teoria è stata svolta una breve esercitazione pratica con il box pedagogico per la verifica del corretto lavaggio delle mani. A questo proposito era emerso nell'incontro del CIO il bassissimo consumo del gel antisettico, e il personale era stato invitato a migliorare l'igiene delle mani e a praticarla anche prima e dopo aver indossato i guanti, in tutte le fasi dell'assistenza al malato.

Prendendo spunto dall'argomento è stata rinforzata l'indicazione alla conoscenza delle procedure aziendali come arma efficace per la gestione clinica del paziente ricoverato. Fra gli obiettivi sempre attuali nella nostra struttura si ribadisce quello di migliorare la diffusione delle procedure e la verifica costante della loro applicazione.

Purtroppo il rapido turnover degli operatori avvenuto in questi anni nelle strutture sanitarie ha fatto sì che molta della formazione fatta in passato si sia persa e si sia reso necessario un globale aggiornamento del personale.

Safety walk around: avendo riscontrato da tempo alcune non conformità nella gestione della terapia (spesso preparata in anticipo e conservata in bicchierini nei carrelli), nel periodo marzo – maggio 2025 si sono svolte Passeggiate sulla sicurezza per la verifica della corretta somministrazione della terapia e per condividere la problematica della preparazione anticipata della terapia.

Nell'ottobre 2025 si è svolto un giro per la sicurezza nelle stanze di degenza, per la verifica della corretta applicazione delle misure di contenzione. In particolare è stata valutata la corrispondenza fra l'uso delle spondine al letto o di altri mezzi contenitivi e la prescrizione da parte del medico. Di sei pazienti trovati a letto con spondine, cinque non avevano la prescrizione nelle schede assistenziali. In seguito ai controlli è stata fatta una riunione di condivisione durante il briefing mattutino per ribadire il concetto che le schede assistenziali vengono compilate per dare indicazioni atte a prevenire cadute o altri danni al paziente, e devono essere rispettate sempre. E' stato ribadito che le spondine non prevengono le cadute. Inoltre sono stati trovati pazienti seduti in carrozzina che non avevano a portata di mano il campanello di chiamata, per cui in alcuni cambi turno la risk manager ha condiviso il concetto che se un paziente non autosufficiente viene seduto in carrozzina e lasciato solo dovrebbe sempre avere a disposizione un mezzo idoneo a chiedere aiuto in caso di pericolo o malessere.

Durante il giro per la sicurezza è stata rilevata la presenza dei braccialetti identificativi in pressochè tutti i degenti, a dimostrazione che è stato appreso che il braccialetto può ridurre il rischio di scambio di paziente o di errori di prestazione, e la sua presenza andrebbe quotidianamente verificata.

Progetti di miglioramento: nel corso di eventi di emergenza sanitaria intra-ospedaliera era emersa una criticità riguardante il contenuto dei carrelli e borsoni in dotazione. Dal mese di marzo del 2024 è partito un progetto di miglioramento sulla revisione e ottimizzazione della procedura di emergenza. Si sono svolte riunioni di team durante le quali sono state analizzate le modalità di intervento (i riferimenti telefonici e le figure professionali da chiamare per il soccorso immediato) e la necessità di sostituire l'ampollario, che nell'esperienza pratica si è rivelato un elemento di rallentamento nella gestione dell'evento critico. Nel mese di febbraio 2025 è stata aggiornata la Istruzione operativa IO11/DS "Gestione e manutenzione del carrello e del borsone per l'emergenza sanitaria intraospedaliera". Al termine della sua realizzazione il progetto di miglioramento ha permesso di aggiornare la procedura per la gestione dei farmaci in situazione di emergenza, assicurare l'accessibilità tempestiva ed efficace dei farmaci salvavita, introdurre e diffondere nuovi numeri interni di emergenza in modo chiaro e fruibile da tutto il personale, migliorare la comunicazione fra i reparti e le unità operative in caso di emergenza.

Nel mese di giugno 2025 è stata aggiornata la procedura aziendale PG09/DS "Prevenzione e gestione delle cadute" perché in scadenza, e a tal proposito è stata presa in considerazione la proposta, già presentata in passato, di identificare i pazienti a rischio di caduta. In precedenza erano state utilizzate calamite di colore giallo da apporre nelle lavagne delle guardiole infermieristiche a fianco dei nomi dei degenti con punteggio Heindrich superiore o uguale a 5. Tuttavia tale modalità risultava utile solo quando il personale si trovava in guardiola. E' stato pertanto proposta l'adozione di braccialetti identificativi del paziente di colore rosso. La proposta è stata condivisa durante la riunione del Comitato rischio clinico di maggio 2025. Pertanto, dopo formazione del personale sull'argomento, al paragrafo 6.3.2 della procedura è stata descritta la nuova modalità di prevenzione del rischio di caduta con l'introduzione di un braccialetto rosso applicato ai pazienti

che risultano potenzialmente a rischio : “Al fine di identificare rapidamente il paziente a rischio di caduta è stato introdotto l'utilizzo di braccialetti identificativi differenziati (di colore rosso) per i pazienti aventi un valore della scala di Heindrich superiore a 5. Questo permetterà al personale di essere costantemente allertato e attuare tutte le misure necessarie ad evitare eventi avversi”.

Tuttavia, a distanza di sei mesi dall'introduzione del braccialetto rosso, non si è evidenziato un calo nel numero delle cadute, né una particolare attenzione da parte del personale nei confronti dei pazienti portatori dell'oggetto. Si è anche notato come fra i pazienti che cadono di più vi siano proprio coloro che lo indossano.

Indicatori di qualità dell'assistenza : sono stati raccolti gli indicatori di qualità dell'assistenza :

- numero di cadute, dato ottenuto attraverso le segnalazioni inviate dal personale attraverso il sistema Incident reporting
- nuove lesioni da pressione insorte durante la degenza, rilevato attraverso il controllo su cartella web dell'area “rilevazioni lesioni” (compilata dal personale infermieristico e talvolta corredata da foto di lesioni da decubito)
- check list dell'emotrasfusioni non compilate correttamente, dato ottenuto dalla verifica del numero di unità trasfuse nel registro trasfusionale e dal controllo delle schede trasfusionali presenti in cartella cartacea del paziente
- infezioni della ferita chirurgica, dato clinico, ricavato dall'analisi delle cartelle dei pazienti ortopedici o recentemente operati

Complessivamente negli ultimi anni non sono emerse criticità, in quanto sono state rarissime le lesioni da pressione insorte durante la degenza o le infezioni della ferita. Non rilevate schede trasfusionali compilate erroneamente o non complete.

Infine, come da indicazione del Ministero della salute e dell'Azienda zero della regione Veneto, nel settembre 2025 è stato compilato il questionario riguardante il Monitoraggio delle Raccomandazioni ministeriali, con le procedure aggiornate alla data richiesta.

10. SICUREZZA LAVORATORI

In data odierna **28 gennaio 2026 alle ore 14.30** si riunisce il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi, in ottemperanza ai disposti di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. relativamente alla riunione periodica annuale. Sono CONVOCATI :

MAZZUCCATO STEFANO in qualità di : DATORE LAVORO	MAZZETTO GIANNI in qualità di :R SPP
KATIA MONTANARI in qualità di : DIRETTORE SANITARIO	CAMAROTTO ANDREA in qualità di : MEDICO COMPETENTE
CATTOZZO ORIETTA in qualità di DIREZIONE PERSONALE E SERVIZI OSPEDALIERI	GLORIA FORTIN in qualità di : R SGSL
PANZA SIMONE in qualità di : RLS	MANTOVANI LINO in qualità di : ESPERTO RADIO PROTEZIONE

Vengono discussi i seguenti argomenti:

<i>Documenti del Sistema Gestione Sicurezza / Stato di revisione aggiornamento del documento di valutazione dei rischi</i>	In data 12/05/2025 il Modello di organizzazione e Gestione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori In data 13/06//2025 : Valutazione Rischio da STRESS LAVORO CORRELATO In data 08/09/2025 Piano di Emergenza (procedure da attuare in caso di incendio ed emergenze ambientali) Il Documento di Valutazione dei Rischi è aggiornato secondo il D.Lgs.81/08 e s.m.i. in data 02 gennaio 2024 Sono stati redatti i documenti di valutazione : in data 02/01/2024 Rischi Ambientali (sismico-idraulico alluvionale-materie pericolose)
--	--

Andamento degli infortuni e delle malattie professionali, nonché della sorveglianza sanitaria

Nel periodo dal 01 gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 si riscontrano i seguenti infortuni denunciati

Data	Età (anni)	Mansione	Reparto / Servizio	Descrizione delle cause e delle circostanze dell'infortunio. Natura e sede della lesione.	Data ripresa del lavoro
03/02/2025	22	INFERMIERA	AREA RIABILITATIVA	DOPO AVER ESEGUITO INIEZIONE SOTTOCUTE AL PAZIENTE HA SUBITO PUNTURA ACCIDENTALE AL POLLICE DELLA MANO DURANTE L'INSERIMENTO DELL'AGO ALL'INTERNO DEL CONTENITORE ALIBOX	03/02/2025
30/06/2025	54	FISIOTERAPISTA	PALESTRE RIABILITATIVE PER ESTERNI	A SEGUITO DELLA PERDITA DELL'EQUILIBRIO DOVUTO AL SUO ZOCCOLO L'OPERATRICE E' CADUTA PERCORRENDO LE SCALE CHE COLLEGANO LO SPOGLIATOIO AL SERVIZIO PALESTRE RIABILITATIVE PER ESTERNI	26/07/2025
28/08/2025	52	COORDINATORE INFERMIERISTICO	POLIAMBULATORI	ALLA FINE DEL TURNO DI LAVORO IN ABITI CIVILI L'OPERATRICE E' SCIVOLATA GIRANDO IL PIEDE E LA CAVIGLIA SINISTRA NELL'AREA DELLO SPOGLATOIO	15/11/2025
01/10/2025	47	INFERMIERA	AREA RIABILITATIVA	PUNTURA DEL QUINTO DITO DELLA MANO SINISTRA ASPIRANDO IL SANGUE PRELEVATO AL PAZIENTE	02/10/2025
27/10/2025	52	OSS	SQUADRA SERVIZI	MENTRE L'INFORTUNATA STAVA CAMMINANDO CON IN MANO UN DOCUMENTO DI LAVORO, GLI ZOCCOLI HANNO FATTO ATTRITO SUL PAVIMENTO PROVOCANDONE LA CADUTA CON CONSEGUENTE DOLORE AL POLSO DESTRO, ALLA SPALLA SINISTRA, ALL'ANCA SINISTRA ED ALL'EMITORACE SINISTRO	11/12/2025

<i>Programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute</i>	Nel corso dell'anno 2025 sono stati effettuati i seguenti corsi formativi nel rispetto: delle linee guida Ministeriali, del PAF aziendale, dell'articolo 37 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. e con programma secondo l'Accordo Stato Regioni 21/12/ 2011. E' stata data Informativa ai neoassunti come previsto dall'art. 36 del D.lgs.81/08 e s.m.i. e contestualmente si è consegnato l'opuscolo ABC sui rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori del settore sanitario. Per i neoassunti anche nel 2025 si è proseguito con il percorso informativo basato su colloqui effettuati con la presenza delle varie figure relative alla struttura ed alla organizzazione aziendale concludendo con la somministrazione del test di verifica di apprendimento. Nella data 05/03/2025 al personale front line, URP e personale sanitario è stato effettuato il corso “ Gestione dei conflitti e della violenza contro gli operatori “PRIMA EDIZIONE e nella data 10/03/2025 SECONDA EDIZIONE a conclusione del corso è stato somministrato il test di verifica di apprendimento. In data 27 NOVEMBRE 2025 è stato effettuato il corso di Aggiornamento annuale all' RLS concludendo l'aggiornamento con la verifica di apprendimento. Nelle date 9 e 14 aprile 2025 è stato effettuato il corso di aggiornamento dei lavoratori secondo l'Accordo Stato Regioni 2011 a conclusione del corso è stato somministrato il test di verifica di apprendimento. Nella data 05/05/2025 è stato effettuato il corso “ Buone Pratiche per la Prevenzione ed il Controllo delle ICA Retraining “a conclusione del corso è stato somministrato il test di verifica di apprendimento. Come da programmazione sono state effettuate n due prove di evacuazione rispettivamente per il primo semestre in data 4 giugno 2025 e per il secondo semestre in data 22/09/2025. Nelle date 11-14-18-24 novembre è stato effettuato il corso per ADDETTI ANTINCENDIO a Rischio livello 3, i partecipanti hanno sostenuto l'esame presso il comando Provinciale dei VVF. I corsi BLSD ed i retraining BLSD sono stati effettuati presso l'Azienda ULSS 5 POLESANA sia nel primo che nel secondo semestre come da programmazione del PAF 2025.
--	--

<i>Criteri di scelta, Adeguatezza dei dispositivi di protezione individuale</i>	Anche per il 2025 la Casa di Cura Privata “Città di Rovigo” ha provveduto alle consegne dei DPI di uso quotidiano (quali guanti e mascherine, abbigliamento monouso), continuando con l'applicazione delle Linee Guida Ministeriali, mantenendo l'installazione in struttura dei dispenser con il gel igienizzante sia per gli utenti che per i lavoratori nonché mantenendo in essere tutte quelle misure di prevenzione e protezione necessarie a contenere il RISCHIO BIOLOGICO. DPI consegnati sono stati valutati con il MC che ha verificato il rispetto di eventuali prescrizioni date ai lavoratori.
<i>Interventi migliorativi in materia di sicurezza sul lavoro</i>	Al fine di migliorare il benessere lavorativo, con il SERVIZIO di MANUTENZIONE della struttura, sono state effettuate nel corso dell'anno azioni quali l'inserimento di ulteriori strumenti comunicativi quali poster affissi nei luoghi di lavoro con lo scopo di promuovere azioni sicure da attuare presso la struttura    
<i>Osservazioni / comunicazioni da parte del R.L.S.</i>	RLS comunica che ad ogni richiesta di intervento tecnico pervenuta dal Reparto AREA RIABILITATIVA e dai SERVIZI il Servizio di Manutenzione ha regolarmente e tempestivamente provveduto ad effettuare le necessarie misure di intervento richieste. RLS ad ora non è a conoscenza di situazioni di criticità per la salute e sicurezza dei lavoratori.

<i>individuazione obiettivi di salute e sicurezza e definizione del relativo budget annuale</i>	Per l'anno 2026 si individuano i seguenti punti da perseguire : ➤ In primis l'obiettivo della Casa di Cura è quello di continuare sulla strada della diffusione della cultura della sicurezza dei lavoratori, che spesso coincide con la sicurezza dei pazienti, soprattutto affidando alla formazione ed all'addestramento un ruolo importante per migliorare sempre di più il sistema di salute e sicurezza dei lavoratori e dei pazienti: Per i prossimi corsi formativi si rimanda al PAF 2026 (Piano Annuale di Formazione). ➤ Continuare l'archiviazione del dossier formativo personale che comprende la formazione dei lavoratori relativamente agli attestati BLSD e BLSD retraining, attestati relativi alla formazione dei neo assunti in merito alla formazione generale (4 ore) e formazione specifica (12 ore), formazione dei preposti, dei dirigenti, gli attestati relativi alla formazione base e retraining per addetti antincendio e gestione delle emergenze, aggiornamento annuale dell'RLS. ➤ Programmare almeno due prove di gestione delle emergenze non sanitarie, nei mesi di giugno e settembre. Si programmano le due relazioni semestrali nei mesi di giugno e dicembre relative alle check list del MOG (Modello di Organizzazione e Gestione della Salute e Sicurezza dei lavoratori). Tali relazioni riguardano le check list che dovranno essere compilate: ogni sei mesi dai preposti primari ed ogni due mesi dai preposti coordinatori.
<i>Osservazioni / comunicazioni da parte del R.L.S.</i>	RLS comunica che ad ogni richiesta di intervento tecnico pervenuta dal Reparto AREA RIABILITATIVA e dai SERVIZI il Servizio di Manutenzione ha regolarmente e tempestivamente provveduto ad effettuare le necessarie misure di intervento richieste. RLS ad ora non è a conoscenza di situazioni di criticità per la salute e sicurezza dei lavoratori.

<i>Individuazione obiettivi di salute e sicurezza e definizione del relativo budget annuale</i>	➤ Si propone al datore di lavoro di mettere a disposizione per la salute e sicurezza dei lavoratori il seguente budget come di seguito riportato: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obiettivo per</th><th>Budget annuale €</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori</td><td>6.000,00</td></tr> <tr> <td>Sorveglianza Esperto Qualificato</td><td>6.000,00</td></tr> <tr> <td>Corsi Aggiornamento e formazione</td><td>10.000,00</td></tr> <tr> <td>Acquisto DPI</td><td>20.000,00</td></tr> <tr> <td>Manutenzioni prevenzione Legionella</td><td>15.000,00</td></tr> <tr> <td>Consulenze esterne</td><td>9.000,00</td></tr> <tr> <td>Acquisto ausili</td><td>5.000,00</td></tr> <tr> <td>Totale</td><td>71.000,00</td></tr> </tbody> </table>	Obiettivo per	Budget annuale €	Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori	6.000,00	Sorveglianza Esperto Qualificato	6.000,00	Corsi Aggiornamento e formazione	10.000,00	Acquisto DPI	20.000,00	Manutenzioni prevenzione Legionella	15.000,00	Consulenze esterne	9.000,00	Acquisto ausili	5.000,00	Totale	71.000,00
Obiettivo per	Budget annuale €																		
Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori	6.000,00																		
Sorveglianza Esperto Qualificato	6.000,00																		
Corsi Aggiornamento e formazione	10.000,00																		
Acquisto DPI	20.000,00																		
Manutenzioni prevenzione Legionella	15.000,00																		
Consulenze esterne	9.000,00																		
Acquisto ausili	5.000,00																		
Totale	71.000,00																		
<i>Riesame dello stato del sistema di gestione della salute e sicurezza</i>	Nel corso del 2025, come si è potuto riscontrare nell'elencazione degli infortuni vi sono stati N 3 traumatici contusivi e N 2 punture d'ago. La Direzione Sanitaria della Casa di Cura di Rovigo nel corso dell'anno 2025 in merito alla strategia di contrasto alla diffusione delle infezioni ospedaliere in linea alle disposizioni normative Nazionali e Regionali ultimo aggiornamento riportato con il DGR n 214 del 28 febbraio 2023, di cui alla DGR n. 344 del 17/03/2020 e alla DGR n. 1502 del 29/11/2022 – ulteriore aggiornamento e successivamente con Circolare Ministero della Salute 11.08.2023 “Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 con nota Regione Veneto Prot. 0173344 del 08.04.2024 ” Indicazioni esecuzione test per SARS-CoV-2” e dispositivi di protezione delle vie respiratorie. Non essendo avvenuti ulteriori aggiornamenti normativi in corso d'anno, la Direzione Sanitaria ha mantenuto la procedura aziendale rev. 12 del 09/04/2024 - PGS46/DS: SORVEGLIANZA SARS-CoV-2: Screening lavoratori, degenti e visitatori. Tale procedura è pubblicata nella cartella condivisa del Sistema Qualità della struttura a disposizione per prenderne visione.																		

*Riesame dello stato del
sistema di gestione della
salute e sicurezza*

Tutti i Lavoratori coinvolti nella formazione svolta durante l'anno 2025 hanno dimostrato una buona partecipazione ed un buon interesse nello spirito della cooperazione in particolare durante le fasi operative dei percorsi formativi in cui era previsto l'addestramento.

Sulla implementazione del MOG (Modello di Organizzazione e Gestione per la Salute e la Sicurezza sul lavoro) è stato effettuato un audit di prima parte con modalità osservazione ed intervista, durante l'esercitazione pratica della prova di evacuazione nella struttura effettuata in data 4 giugno 2025

Il personale intervistato nonché osservato dall'auditor R SGSL ha dimostrato una partecipazione attiva con interesse in particolare da parte dei lavoratori neossunti sia durante la fase conoscitiva delle aree della struttura non frequentate di frequente, sia durante la messa in atto delle operazioni da svolgere in situazione di una emergenza non sanitaria.

Al fine di diffondere la cultura della prevenzione e di effettuare retrainig delle azioni da gestire, è fondamentale continuare con la metodologia adottata durante la prova, ovvero la simulazione di un'emergenza non sanitaria in un luogo specifico della struttura e con il coinvolgimento attivo dei partecipanti.(
Foto 1 e Foto 2)



Foto 1



Foto 2

<i>Riesame dello stato del sistema di gestione della salute e sicurezza</i> <i>Sorveglianza Sanitaria</i>	Nel rispetto della programmazione per la implementazione del Modello di Organizzazione e Gestione della Salute e Sicurezza, i preposti primari hanno compilato i moduli di sorveglianza semestralmente mentre i preposti coordinatori bimestralmente. Nell'anno 2025 al personale operativo e conducente incaricato referente dell'azienda specializzata ed autorizzata coinvolta nel trasporto di merci pericolose, si sono verificati la presenza nel mezzo : dei documenti di legge, delle attrezzature e degli equipaggiamenti di sicurezza che devono accompagnare il trasporto secondo normativa ADR vigente (Direttiva UE 2022/1999) rispettivamente per il primo semestre nella data del 08 maggio 2025 e per il secondo semestre nella data del 04 dicembre 2025. Al termine delle verifiche all'operatore è stata consegnata la specifica informativa ADR Il Servizio di P.P. non è a conoscenza di situazioni di particolare criticità. La sorveglianza sanitaria è stata effettuata secondo il protocollo sanitario, le eventuali prescrizioni o limitazioni sono state rispettate e si rinvia alla relazione periodica del Medico Competente Dott. Camarotto Andrea, in qualità di Coordinatore. La visita medica dei lavoratori radio esposti afferenti al Servizio di Radiologia sono sorvegliati dal Dott. Andrea Camarotto in qualità di Medico Autorizzato. Per quanto riguarda i radio esposti si rinvia alla relazione del Fisico Sanitario in qualità di Esperto Radio protezione Dott. Mantovani Lino. In data 20/02/2025 è stato effettuato insieme al Medico Competente un sopralluogo in struttura, che non ha evidenziato sostanziali cambiamenti rispetto a situazioni già conosciute. Il presente verbale verrà consegnato, per conoscenza, anche all' O.di V.
---	--

CASA DI CURA PRIVATA CITTA' DI ROVIGO SRL

Bilancio di esercizio al 31-12-2025

Dati anagrafici	
Sede in	45100 ROVIGO (RO) VIA FALCONE BORSELLINO N. 69
Codice Fiscale	00116870296
Numero Rea	RO 37122
P.I.	00116870296
Capitale Sociale Euro	6.500.000 i.v.
Forma giuridica	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA (SR)
Società in liquidazione	no
Società con socio unico	no
Società sottoposta ad altrui attività di direzione e coordinamento	no
Appartenenza a un gruppo	no

Stato patrimoniale

	31-12-2025	31-12-2024
Stato patrimoniale		
Attivo		
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali		
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	63.212	37.012
7) altre	31.615	38.826
Totale immobilizzazioni immateriali	94.827	75.838
II - Immobilizzazioni materiali		
1) terreni e fabbricati	28.138.743	29.278.477
2) impianti e macchinario	101.725	530.446
3) attrezzature industriali e commerciali	577.629	268.708
4) altri beni	72.763	213.253
Totale immobilizzazioni materiali	28.890.860	30.290.884
III - Immobilizzazioni finanziarie		
1) partecipazioni in		
a) imprese controllate	60.000	30.000
Totale partecipazioni	60.000	30.000
4) strumenti finanziari derivati attivi	149.538	204.671
Totale immobilizzazioni finanziarie	209.538	234.671
Totale immobilizzazioni (B)	29.195.225	30.601.393
C) Attivo circolante		
I - Rimanenze		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	52.427	63.349
Totale rimanenze	52.427	63.349
II - Crediti		
1) verso clienti		
esigibili entro l'esercizio successivo	2.981.624	2.842.989
Totale crediti verso clienti	2.981.624	2.842.989
5-bis) crediti tributari		
esigibili entro l'esercizio successivo	831.734	905.892
Totale crediti tributari	831.734	905.892
5-quater) verso altri		
esigibili entro l'esercizio successivo	2.974	3.610
esigibili oltre l'esercizio successivo	260.996	272.101
Totale crediti verso altri	263.970	275.711
Totale crediti	4.077.328	4.024.592
III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		
6) altri titoli	2.270.287	2.113.780
Totale attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	2.270.287	2.113.780
IV - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari e postali	3.481.593	4.048.363
2) assegni	-	1.432
3) danaro e valori in cassa	30.395	13.803
Totale disponibilità liquide	3.511.988	4.063.598
Totale attivo circolante (C)	9.912.030	10.265.319
D) Ratei e risconti	220.919	211.091
Totale attivo	39.328.174	41.077.803

Passivo

A) Patrimonio netto		
I - Capitale	6.500.000	6.500.000
II - Riserva da sovrapprezzo delle azioni	19.722.000	19.722.000
IV - Riserva legale	790.407	790.407
VI - Altre riserve, distintamente indicate		
Riserva straordinaria	4.609.432	4.644.696
Varie altre riserve	27.118 ⁽¹⁾	27.120
Totale altre riserve	4.636.550	4.671.816
VII - Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi	113.649	155.550
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	(119.431)	(35.264)
Totale patrimonio netto	31.643.175	31.804.509
B) Fondi per rischi e oneri		
2) per imposte, anche differite	35.889	49.121
4) altri	65.000	55.000
Totale fondi per rischi ed oneri	100.889	104.121
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	427.236	465.169
D) Debiti		
4) debiti verso banche		
esigibili entro l'esercizio successivo	1.013.288	935.004
esigibili oltre l'esercizio successivo	3.795.454	5.304.598
Totale debiti verso banche	4.808.742	6.239.602
7) debiti verso fornitori		
esigibili entro l'esercizio successivo	1.497.855	1.434.958
Totale debiti verso fornitori	1.497.855	1.434.958
9) debiti verso imprese controllate		
esigibili entro l'esercizio successivo	-	3.831
Totale debiti verso imprese controllate	-	3.831
11-bis) debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	-	15.564
Totale debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	-	15.564
12) debiti tributari		
esigibili entro l'esercizio successivo	159.705	197.611
Totale debiti tributari	159.705	197.611
13) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		
esigibili entro l'esercizio successivo	232.329	196.252
Totale debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	232.329	196.252
14) altri debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	414.944	393.487
Totale altri debiti	414.944	393.487
Totale debiti	7.113.575	8.481.305
E) Ratei e risconti	43.299	222.699
Totale passivo	39.328.174	41.077.803

(1)

Varie altre riserve	31/12/2025	31/12/2024
Differenza da arrotondamento all'unità di Euro	27.118	27.120

Conto economico

	31-12-2025	31-12-2024
Conto economico		
A) Valore della produzione		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	16.682.636	16.227.227
5) altri ricavi e proventi		
altri	67.760	225.653
Totale altri ricavi e proventi	67.760	225.653
Totale valore della produzione	16.750.396	16.452.880
B) Costi della produzione		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	1.326.756	1.336.588
7) per servizi	7.633.859	7.420.580
8) per godimento di beni di terzi	47.196	42.594
9) per il personale		
a) salari e stipendi	3.615.060	3.569.409
b) oneri sociali	1.090.533	1.063.465
c) trattamento di fine rapporto	249.515	240.328
e) altri costi	37.104	29.032
Totale costi per il personale	4.992.212	4.902.234
10) ammortamenti e svalutazioni		
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	31.335	18.318
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	1.483.114	1.670.163
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	266.403	-
d) svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	16.890	3.500
Totale ammortamenti e svalutazioni	1.797.742	1.691.981
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	10.923	9.006
12) accantonamenti per rischi	20.000	30.000
14) oneri diversi di gestione	973.624	1.003.625
Totale costi della produzione	16.802.312	16.436.608
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	(51.916)	16.272
C) Proventi e oneri finanziari		
16) altri proventi finanziari		
c) da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	93.931	74.778
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	6.497	6.774
Totale proventi diversi dai precedenti	6.497	6.774
Totale altri proventi finanziari	100.428	81.552
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	112.711	125.482
Totale interessi e altri oneri finanziari	112.711	125.482
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(12.283)	(43.930)
D) Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie		
18) rivalutazioni		
c) di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	-	66.545
Totale rivalutazioni	-	66.545
Totale delle rettifiche di valore di attività e passività finanziarie (18 - 19)	-	66.545
Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	(64.199)	38.887
20) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate		
imposte correnti	55.232	35.697

imposte differite e anticipate	-	38.454
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	55.232	74.151
21) Utile (perdita) dell'esercizio	(119.431)	(35.264)

Rendiconto finanziario, metodo indiretto

	31-12-2025	31-12-2024
Rendiconto finanziario, metodo indiretto		
A) Flussi finanziari derivanti dall'attività operativa (metodo indiretto)		
Utile (perdita) dell'esercizio	(119.431)	(35.264)
Imposte sul reddito	55.232	74.151
Interessi passivi/(attivi)	12.283	43.930
(Plusvalenze)/Minusvalenze derivanti dalla cessione di attività	8.500	500
1) Utile (perdita) dell'esercizio prima d'imposte sul reddito, interessi, dividendi e plus/minusvalenze da cessione	(43.416)	83.317
Rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto		
Accantonamenti ai fondi	40.493	270.328
Ammortamenti delle immobilizzazioni	1.514.449	1.688.481
Svalutazioni per perdite durevoli di valore	266.383	-
Altre rettifiche in aumento/(in diminuzione) per elementi non monetari	-	(66.545)
Totale rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto	1.821.325	1.892.264
2) Flusso finanziario prima delle variazioni del capitale circolante netto	1.777.909	1.975.581
Variazioni del capitale circolante netto		
Decremento/(Incremento) delle rimanenze	10.922	9.006
Decremento/(Incremento) dei crediti verso clienti	(138.635)	(729.325)
Incremento/(Decremento) dei debiti verso fornitori	62.897	(23.316)
Decremento/(Incremento) dei ratei e risconti attivi	(9.828)	(10.581)
Incremento/(Decremento) dei ratei e risconti passivi	(179.400)	17.707
Altri decrementi/(Altri Incrementi) del capitale circolante netto	30.900	(38.655)
Totale variazioni del capitale circolante netto	(223.144)	(775.164)
3) Flusso finanziario dopo le variazioni del capitale circolante netto	1.554.765	1.200.417
Altre rettifiche		
Interessi incassati/(pagati)	(12.283)	(43.930)
(Imposte sul reddito pagate)	-	(7.261)
(Utilizzo dei fondi)	(68.426)	(10.000)
Totale altre rettifiche	(80.709)	(289.115)
Flusso finanziario dell'attività operativa (A)	1.474.056	911.302
B) Flussi finanziari derivanti dall'attività d'investimento		
Immobilizzazioni materiali		
(Investimenti)	(492.546)	(133.182)
Disinvestimenti	149.314	-
Immobilizzazioni immateriali		
(Investimenti)	(65.066)	(1.121)
Immobilizzazioni finanziarie		
(Investimenti)	(30.000)	-
Attività finanziarie non immobilizzate		
(Investimenti)	(434.987)	(310.000)
Disinvestimenti	278.480	241.156
Flusso finanziario dell'attività di investimento (B)	(594.805)	(203.147)
C) Flussi finanziari derivanti dall'attività di finanziamento		
Mezzi di terzi		
(Rimborso finanziamenti)	(1.430.861)	(879.166)
Flusso finanziario dell'attività di finanziamento (C)	(1.430.861)	(879.166)

Incremento (decremento) delle disponibilità liquide (A ± B ± C)	(551.610)	(171.011)
Disponibilità liquide a inizio esercizio		
Depositi bancari e postali	4.048.363	4.225.813
Assegni	1.432	1.652
Danaro e valori in cassa	13.803	7.144
Totale disponibilità liquide a inizio esercizio	4.063.598	4.234.609
Disponibilità liquide a fine esercizio		
Depositi bancari e postali	3.481.593	4.048.363
Assegni	-	1.432
Danaro e valori in cassa	30.395	13.803
Totale disponibilità liquide a fine esercizio	3.511.988	4.063.598

Nota integrativa al Bilancio di esercizio chiuso al 31-12-2025

Nota integrativa, parte iniziale

Signori Soci,

il presente bilancio, sottoposto al Vostro esame e alla Vostra approvazione, evidenzia una perdita d'esercizio pari a Euro (119.431).

Attività svolte

La vostra Società svolge la propria attività nel settore sanitario, dove opera in qualità di struttura sanitaria specialistica di ricovero e cura nell'ambito riabilitativo chirurgico ed inoltre di Centro Servizi Anziani.

Criteri di formazione

I criteri utilizzati nella formazione e nella valutazione del bilancio chiuso al 31/12/2025 tengono conto delle modifiche apportate all'ordinamento nazionale dal D.Lgs. 139/2015, emanato in attuazione della Direttiva 2013/34/UE, oltreché delle modifiche apportate ai principi contabili con gli emendamenti approvati nel marzo 2024 agli OIC 16/31 (obblighi di smantellamento e ripristino), 25 (secondo pilastro OCSE), 12/15/19 (trattamento degli sconti sui ricavi), e del Documento Interpretativo 11 in tema di "Aspetti contabili relativi alla valutazione dei titoli non immobilizzati".

A partire dai bilanci relativi agli esercizi in corso all'1/1/2024, si rende applicabile il nuovo principio contabile OIC 34, in tema di rilevazione e valutazione dei ricavi e di esposizione delle informazioni da fornire con la nota integrativa.

Il bilancio in commento è conforme al dettato degli articoli 2423 e seguenti del Codice civile, come risulta dalla presente nota integrativa, redatta ai sensi dell'articolo 2427 del Codice civile, che costituisce, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2423, parte integrante del bilancio d'esercizio.

I valori di bilancio sono rappresentati in unità di Euro mediante arrotondamenti dei relativi importi. Le eventuali differenze da arrotondamento sono state indicate alla voce "Riserva da arrotondamento Euro" compresa tra le poste di Patrimonio Netto. ai sensi dell'articolo 2423, sesto comma, C.c., la nota integrativa è stata redatta in unità di Euro.

La nota integrativa presenta le informazioni delle voci di stato patrimoniale e di conto economico secondo l'ordine in cui le relative voci sono indicate nei rispettivi schemi di bilancio.

Nei casi in cui la compensazione è ammessa dalla legge (crediti e debiti tributari compensati, contributi pubblici iscritti a riduzione del valore dell'immobilizzazione, utili e perdite su cambi indicati alla voce 17-bis del Conto Economico, imposte anticipate e differite incluse nella voce 20 del Conto Economico), sono indicati nella nota integrativa gli importi lordi oggetto di compensazione, come richiesto dall'art. 2423 ter, sesto comma C.C.

Principi di redazione

(Rif. art. 2423 e art. 2423-bis C.c.)

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza, nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensazioni tra perdite che dovevano essere riconosciute e profitti da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente ed attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

In applicazione del principio di rilevanza, non sono stati rispettati gli obblighi in tema di rilevazione, valutazione, presentazione e informativa quando la loro osservanza avrebbe avuto effetti irrilevanti al fine di dare una rappresentazione veritiera e corretta.

La continuità di applicazione dei criteri di valutazione nel tempo rappresenta elemento necessario ai fini della comparabilità dei bilanci della Società nei vari esercizi.

La rilevazione e la presentazione delle voci di bilancio è stata fatta tenendo conto della sostanza dell'operazione o del contratto.

Casi eccezionali ex art. 2423, quinto comma, del Codice Civile

(Rif. art. 2423, quinto comma, C.c.)

Non si sono verificati casi eccezionali che abbiano reso necessario il ricorso a deroghe di cui all'art. 2423 comma 5 del Codice Civile.

Problematiche di comparabilità e di adattamento

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e le informazioni di natura contabile contenute nella presente nota integrativa sono conformi alle scritture contabili, da cui sono stati direttamente desunti.

Nell'esposizione dello stato patrimoniale e del conto economico non sono stati effettuati raggruppamenti delle voci precedute da numeri arabi, come invece facoltativamente previsto dall'articolo 2423 ter del Codice Civile.

Ai sensi dell'articolo 2423 ter del Codice Civile, si precisa che tutte le voci di bilancio sono risultate comparabili con l'esercizio precedente; non vi è stata pertanto necessità di adattare alcuna voce dell'esercizio precedente.

Ai sensi dell'art. 2424 del Codice Civile si conferma che non esistono elementi dell'attivo o del passivo che ricadano sotto più voci del prospetto di bilancio.

Criteri di valutazione applicati

I criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio e nelle rettifiche di valore sono conformi alle disposizioni del Codice Civile e alle indicazioni contenute nei principi contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità. Gli stessi inoltre non sono variati rispetto all'esercizio precedente.

Ai sensi dell'articolo 2427 c. 1 n. 1 del Codice Civile si illustrano i più significativi criteri di valutazione adottati nel rispetto delle disposizioni contenute all'articolo 2426 del Codice Civile, con particolare riferimento a quelle voci di bilancio per le quali il legislatore ammette diversi criteri di valutazione e di rettifica o per le quali non sono previsti specifici criteri.

Immobilizzazioni

Immateriali

Sono iscritte al costo storico di acquisizione ed esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi e imputati direttamente alle singole voci.

I diritti di brevetto industriale e i diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno, licenze, concessioni e marchi sono ammortizzati con una aliquota annua del 20%.

Gli oneri pluriennali del mutuo contratto con Banco BPM Spa sono ammortizzati in 16 anni (periodo pari alla durata del mutuo stesso).

Qualora, indipendentemente dall'ammortamento già contabilizzato, risulti una perdita durevole di valore, l'immobilizzazione viene corrispondentemente svalutata. Se in esercizi successivi vengono meno i presupposti della svalutazione, viene ripristinato il valore originario rettificato dei soli ammortamenti.

Nel prosieguo della Nota integrativa sono indicati analiticamente, per le singole immobilizzazioni interessate, l'ammontare degli ammortamenti sospesi, l'influenza sulla rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico dell'esercizio, l'iscrizione e l'importo della corrispondente riserva indisponibile.

Materiali

Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione e rettificate dai corrispondenti fondi ammortamento.

Nel valore di iscrizione in bilancio sono computati gli oneri accessori e i costi sostenuti per l'utilizzo dell'immobilizzazione, portando a riduzione del costo gli sconti esposti in fattura.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate attesi l'utilizzo, la destinazione e la durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione, criterio che abbiamo ritenuto ben rappresentato dalle seguenti aliquote, non modificate rispetto all'esercizio precedente e ridotte alla metà nell'esercizio di entrata in funzione del bene:

Tipo Bene	% Ammortamento
Fabbricati (solo nuova struttura)	3%
Impianti e macchinari	10%
Attrezzature	12,5%
Impianto di sollevamento	7,5%
Mobili e arredi	10%
Macchine elettroniche	20%
Altri beni	12,5%

Qualora, indipendentemente dall'ammortamento già contabilizzato, risulti una perdita durevole di valore, l'immobilizzazione viene corrispondentemente svalutata. Se in esercizi successivi vengono meno i presupposti della svalutazione, viene ripristinato il valore originario rettificato dei soli ammortamenti.

Crediti

Il criterio del costo ammortizzato non è stato applicato in quanto gli effetti sono irrilevanti al fine di dare una rappresentazione veritiera e corretta. Pertanto, i crediti sono esposti al presumibile valore di realizzo, salvo l'applicazione del processo di attualizzazione.

L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo svalutazione crediti, tenendo in considerazione l'esistenza di indicatori di perdita durevole.

Debiti

Il criterio del costo ammortizzato non è stato applicato in quanto gli effetti sono irrilevanti al fine di dare una rappresentazione veritiera e corretta. Pertanto, i debiti sono esposti al valore nominale, salvo l'applicazione del processo di attualizzazione.

Ratei e risconti

Sono stati determinati secondo il criterio dell'effettiva competenza temporale dell'esercizio.

Per i ratei e risconti di durata pluriennale sono state verificate le condizioni che ne avevano determinato l'iscrizione originaria, adottando, ove necessario, le opportune variazioni.

Rimanenze magazzino

Le rimanenze costituite da medicinali ed altri materiali di consumo e dai servizi in corso di esecuzione sono iscritti al costo di acquisto o di produzione, essendo tali valori non superiori al valore di presunto realizzo al 31/12/2025.

La tecnica utilizzata per la valorizzazione delle rimanenze di beni è quella del costo medio ponderato. Il valore così determinato non differisce in misura apprezzabile dai costi correnti alla chiusura dell'esercizio, non necessitando quindi dell'indicazione, per singola categoria di beni, della predetta differenza.

Titoli

Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Appartengono alla categoria delle attività finanziarie non immobilizzate i titoli che, per scelta dell'organo amministrativo, sono destinati ad essere negoziati. Il criterio di valutazione dei titoli non immobilizzati è il costo di acquisto (o di sottoscrizione) del titolo costituito dal prezzo pagato, al quale devono essere aggiunti i costi accessori. La configurazione di costo adottata è quella del costo specifico che presuppone l'individuazione e l'attribuzione ai singoli titoli dei costi specificamente sostenuti per l'acquisto dei medesimi. Il valore di costo è confrontato, in sede di redazione del bilancio, con il valore di presumibile realizzazione che rappresenta il valore di iscrizione in bilancio se minore. Il valore di mercato, da confrontare con il costo, è costituito dal valore di quotazione per titoli quotati in mercati regolamentati, purché questi ultimi, per volumi trattati e per caratteristiche di affidabilità, possano effettivamente esprimere quotazioni sufficientemente attendibili.

Per i titoli non quotati in mercati regolamentati, il valore di mercato è costituito dalla quotazione di titoli simili per affinità di emittente, durata e cedola. In mancanza di titoli simili il valore di mercato è rappresentato dal valore nominale, rettificato per tener conto del rendimento espresso dal mercato con riferimento a titoli di pari durata e di pari affidabilità di emittente.

Per quanto riguarda i titoli negoziati in mercati regolamentati, il valore rappresentativo del prezzo di mercato può essere quantificato facendo riferimento o alla data di fine esercizio (o quella di quotazione più prossima) oppure alla media delle quotazioni del titolo relative a un determinato periodo, più o meno ampio. La riduzione per adeguamento dei titoli al valore di presumibile realizzo, dal punto di vista della rilevazione contabile, trova classificazione alla voce 19) c) dell'aggregato D) del Conto economico.

Il ripristino di valore, per contro, trova classificazione alla voce 18 c) dell'aggregato D) del Conto Economico. Il valore del titolo così rettificato sostituisce il valore di costo e rappresenta il valore contabile cui far riferimento nelle successive operazioni di vendita o di acquisto per determinare il risultato economico della vendita o per contribuire a formare il nuovo costo secondo la configurazione adottata.

Partecipazioni

Le partecipazioni in imprese controllate e collegate, iscritte tra le immobilizzazioni finanziarie, sono valutate al costo di acquisto o sottoscrizione e rappresentano un investimento duraturo e strategico da parte della Società.

Le partecipazioni iscritte al costo di acquisto non sono state svalutate perché non hanno subito alcuna perdita durevole di valore.

Fondi per rischi e oneri

Sono stanziati per coprire perdite o debiti di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla chiusura dell'esercizio non erano determinabili l'ammontare o la data di sopravvenienza.

Nella valutazione di tali fondi sono stati rispettati i criteri generali di prudenza e competenza e non si è proceduto alla costituzione di fondi rischi generici privi di giustificazione economica.

Gli stanziamenti riflettono la più attendibile stima possibile sulla base degli elementi a disposizione.

Fondo TFR

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i dipendenti in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti, considerando ogni forma di remunerazione avente carattere continuativo.

Il fondo corrisponde al totale delle singole indennità maturate a favore dei dipendenti alla data di chiusura del bilancio, al netto degli acconti erogati, ed è pari a quanto si sarebbe dovuto corrispondere ai dipendenti nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro in tale data.

Imposte sul reddito

Le imposte IRES ed IRAP sono accantonate secondo il principio di competenza ed esclusivamente con riferimento alla Società; rappresentano pertanto:

- gli accantonamenti per imposte liquidate o da liquidare per l'esercizio, determinate secondo le aliquote e le norme vigenti;
- l'ammontare delle imposte differite o pagate anticipatamente in relazione a differenze temporanee sorte o annullate nell'esercizio.

Riconoscimento ricavi

I ricavi sono iscritti in bilancio per competenza, al netto dei resi, abbuoni, sconti e premi, nonché delle imposte direttamente connesse agli stessi.

Per quanto concerne la cessione di beni, i relativi ricavi sono iscritti quando si è verificato il passaggio sostanziale e non formale del titolo di proprietà assumendo quale parametro di riferimento, per il passaggio sostanziale, il trasferimento dei rischi e benefici.

I ricavi derivanti dalle prestazioni di servizi sono iscritti quando il servizio è reso, ovvero quando la prestazione è stata effettuata; nel particolare caso delle prestazioni di servizi continuative i relativi ricavi sono iscritti per la quota maturata. Si fa presente che, a decorrere dall'esercizio 2024, si rendono applicabili il nuovo OIC 34 e gli emendamenti ai principi contabili approvati nel marzo 2024. Ai sensi del nuovo OIC 34, è stata data attuazione ai nuovi criteri di identificazione e valorizzazione delle unità elementari di contabilizzazione ed il principio sottostante della segmentazione del contratto. A tal fine sono state utilizzate specifiche tecniche contabili che permettono di suddividere il prezzo di vendita complessivo nelle unità elementari di contabilizzazione all'uopo definite.

Altre informazioni

Ai sensi dell'art. 2427 C.C. 6-bis), si segnala che il presente bilancio non è influenzato significativamente da eventuali variazioni dei tassi di cambio anche se verificatesi successivamente alla chiusura dell'esercizio.

La Società, come previsto dal D.Lgs. n. 14/2019 (Codice della crisi e dell'insolvenza d'impresa), adotta un assetto organizzativo, amministrativo e contabile adeguato alla natura dell'impresa anche in funzione della rilevazione tempestiva della crisi d'impresa e dell'assunzione di idonee iniziative.

Nota integrativa, attivo

Immobilizzazioni

Immobilizzazioni immateriali

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
94.827	75.838	18.989

Movimenti delle immobilizzazioni immateriali

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 2, C.c.)

	Diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	Altre immobilizzazioni immateriali	Totale immobilizzazioni immateriali
Valore di inizio esercizio			
Costo	37.012	110.932	147.944
Ammortamenti (Fondo ammortamento)	-	72.106	72.106
Valore di bilancio	37.012	38.826	75.838
Variazioni nell'esercizio			
Incrementi per acquisizioni	65.066	-	65.066
Ammortamento dell'esercizio	24.124	7.211	31.335
Svalutazioni effettuate nell'esercizio	14.742	-	14.742
Totale variazioni	26.200	(7.211)	18.989
Valore di fine esercizio			
Costo	63.212	110.931	174.143
Ammortamenti (Fondo ammortamento)	-	79.316	79.316
Valore di bilancio	63.212	31.615	94.827

Nell'esercizio corrente, gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali sono determinati e imputati a conto economico secondo le ordinarie regole di calcolo e imputazione.

Nell'esercizio alcune immobilizzazioni immateriali (software) sono state completamente svalutate in quanto, rimaste inutilizzate per alcuni esercizi, risultano definitivamente inutilizzabili ed hanno perso durevolmente il loro valore. La svalutazione complessiva ammonta ad Euro 14.742.

Immobilizzazioni materiali

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
28.890.860	30.290.884	(1.400.024)

Movimenti delle immobilizzazioni materiali

	Terreni e fabbricati	Impianti e macchinario	Attrezzature industriali e commerciali	Altre immobilizzazioni materiali	Totale Immobilizzazioni materiali
Valore di inizio esercizio					
Costo	42.244.865	3.563.555	3.736.093	2.800.324	52.344.837
Ammortamenti (Fondo ammortamento)	12.966.388	3.033.109	3.467.385	2.587.071	22.053.953
Valore di bilancio	29.278.477	530.446	268.708	213.253	30.290.884
Variazioni nell'esercizio					
Incrementi per acquisizioni	1	8.132	484.413		492.546
Decrementi dell'esercizio				(157.814)	(157.814)
Ammortamento dell'esercizio	1.139.735	103.893	122.514	116.973	1.483.114
Svalutazioni effettuate nell'esercizio		332.960	52.978	(134.297)	251.641
Totale variazioni	(1.139.734)	(428.721)	308.921	(140.490)	(1.400.024)
Valore di fine esercizio					
Costo	42.244.866	1.902.654	2.621.800	2.202.370	48.971.690
Ammortamenti (Fondo ammortamento)	14.106.123	1.800.929	2.044.171	2.129.607	20.080.830
Valore di bilancio	28.138.743	101.725	577.629	72.763	28.890.860

Sulla base di una puntuale applicazione del principio contabile OIC 16, e a seguito anche di una revisione delle stime della vita utile degli immobili strumentali, abbiamo provveduto nell'esercizio chiuso al 31/12/2025 a scorporare la quota parte di costo riferita alle aree di sedime degli stessi. Il valore attribuito a tali aree è stato individuato nel costo di acquisto.

A partire dall'esercizio 2006 comunque non si è più proceduto allo stanziamento delle quote di ammortamento relative al valore dei terreni, ritenendoli, in base alle aggiornate stime sociali, beni patrimoniali non soggetti a degrado ed aventi vita utile illimitata.

Nell'esercizio alcune immobilizzazioni materiali (impianti, attrezzature ed altri beni) sono state completamente svalutate in quanto, rimaste inutilizzate per alcuni esercizi, risultano definitivamente inutilizzabili ed hanno perso durevolmente il loro valore. La svalutazione complessiva ammonta ad Euro 251.641.

Operazioni di locazione finanziaria

La Società alla data di chiusura dell'esercizio non ha in corso alcun contratto di leasing finanziario.

Immobilizzazioni finanziarie

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
209.538	234.671	(25.133)

Movimenti di partecipazioni, altri titoli e strumenti finanziari derivati attivi immobilizzati

	Partecipazioni in imprese controllate	Totale Partecipazioni	Strumenti finanziari derivati attivi
Valore di inizio esercizio			
Costo	30.000	30.000	204.671
Valore di bilancio	30.000	30.000	204.671
Variazioni nell'esercizio			
Incrementi per acquisizioni	30.000	30.000	-
Svalutazioni effettuate nell'esercizio	-	-	55.133

	Partecipazioni in imprese controllate	Totale Partecipazioni	Strumenti finanziari derivati attivi
Totale variazioni	30.000	30.000	(55.133)
Valore di fine esercizio			
Costo	60.000	60.000	149.538
Valore di bilancio	60.000	60.000	149.538

Strumenti finanziari derivati

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
149.538	204.671	(55.133)

Si tratta di strumenti finanziari a copertura di contratti di mutuo che al 31/12/2025 mantengono un fair value positivo.

Partecipazioni

Le partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni rappresentano un investimento duraturo e strategico da parte della Società. Le partecipazioni in imprese controllate o collegate sono valutate, nel rispetto del principio della continuità dei criteri di valutazione, al costo di acquisto o di sottoscrizione.

Le partecipazioni iscritte al costo di acquisto non hanno subito svalutazioni per perdite durevoli di valore; non si sono verificati casi di "ripristino di valore".

Rispetto all'esercizio precedente, le partecipazioni sono aumentate di Euro 30.000. Questo incremento, si riferisce al conferimento per la costituzione della Fondazione per le Neuroscienze Riabilitative ETS.

Le partecipazioni al 31/12/2025 sono quindi costituite da:

- partecipazione del 100% del capitale sociale della Società Gestioni Interne Srl, che si occupa della gestione del bar all'interno della struttura sanitaria;
- conferimento del 100% del patrimonio di costituzione della Fondazione per le Neuroscienze Riabilitative ETS.

Con riferimento a quanto previsto dal codice civile all'Art. 2427-bis, segnaliamo che la Società non ha sottoscritto alcuno strumento finanziario derivato, e che si ha ragione di ritenere che le immobilizzazioni finanziarie non siano iscritte a un valore superiore al loro fair value.

Dettagli sulle partecipazioni immobilizzate in imprese controllate

Denominazione	Città, se in Italia, o Stato estero	Codice fiscale (per imprese italiane)	Capitale in euro	Utile (Perdita) ultimo esercizio in euro	Patrimonio netto in euro	Quota posseduta in euro	Quota posseduta in %	Valore a bilancio o corrispondente credito
Gestioni Interne Srl	Rovigo	01513680296	10.000	21.719	35.277	35.277	100,00%	30.000
Fondazione per le Neuroscienze Riabilitative ETS	Rovigo	93046030297	30.000	-	-	30.000	100,00%	30.000
Totale								60.000

Attivo circolante

Rimanenze

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
52.427	63.349	(10.922)

I criteri di valutazione adottati sono invariati rispetto all'esercizio precedente e motivati nella prima parte della presente Nota integrativa.

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio
Materie prime, sussidiarie e di consumo	63.349	(10.922)	52.427
Totale rimanenze	63.349	(10.922)	52.427

Crediti iscritti nell'attivo circolante

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
4.077.328	4.024.592	52.736

Variazioni e scadenza dei crediti iscritti nell'attivo circolante

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio	Quota scadente entro l'esercizio	Quota scadente oltre l'esercizio
Crediti verso clienti iscritti nell'attivo circolante	2.842.989	138.635	2.981.624	2.981.624	-
Crediti tributari iscritti nell'attivo circolante	905.892	(74.158)	831.734	831.734	-
Crediti verso altri iscritti nell'attivo circolante	275.711	(11.741)	263.970	2.974	260.996
Totale crediti iscritti nell'attivo circolante	4.024.592	52.736	4.077.328	3.816.332	260.996

I crediti iscritti nell'attivo circolante sono stati valutati al valore di presumibile realizzo, considerato che l'effetto per i crediti valutabili al costo cosiddetto ammortizzabile era del tutto irrilevante e trascurabile poiché la scadenza di tali poste è inferiore ai dodici mesi. L'adeguamento al presumibile valore di realizzo è stato effettuato mediante lo stanziamento di un fondo svalutazione crediti che al 31/12/2025 ammonta ad Euro 116.110 e che, nel corso dell'esercizio, ha subito le seguenti movimentazioni:

Fondo svalutazione crediti	Importo
Saldo al 31/12/2024	99.560
Utilizzo nell'esercizio	340
Accantonamento esercizio	16.890
Saldo al 31/12/2025	116.110

I crediti verso altri, al 31/12/2025, sono essenzialmente costituiti da:

- credito polizza Collettiva Euro 236.388;
- depositi cauzionali Euro 24.608
- credito verso Istituto Previdenza Sicurezza Euro 2.974.

In ottemperanza al disposto dell'art. 2423-ter, comma 6 del C.C., si evidenzia che i crediti tributari sono indicati al netto delle compensazioni dell'esercizio; in particolare i crediti tributari sono rappresentati al netto dei debiti per imposte IRES ed IRAP di competenza e rispettivamente pari ad Euro 19.539 ed Euro 35.693.

Suddivisione dei crediti iscritti nell'attivo circolante per area geografica

La ripartizione dei crediti al 31/12/2025 secondo area geografica è riportata nella tabella seguente (articolo 2427, primo comma, n. 6, C.c.).

Area geografica	Italia	Totale
Crediti verso clienti iscritti nell'attivo circolante	2.981.624	2.981.624
Crediti tributari iscritti nell'attivo circolante	831.734	831.734

Area geografica	Italia	Totale
Crediti verso altri iscritti nell'attivo circolante	263.970	263.970
Totale crediti iscritti nell'attivo circolante	4.077.328	4.077.328

Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Variazioni delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
2.270.287	2.113.780	156.507

	Valore di inizio esercizio	Variazioni nell'esercizio	Valore di fine esercizio
Altri titoli non immobilizzati	2.113.780	156.507	2.270.287
Totale attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	2.113.780	156.507	2.270.287

I titoli risultano iscritti al costo di acquisto (o di sottoscrizione), costituito dal prezzo pagato e dai costi accessori. La configurazione adottata è quella del costo specifico. Per la valutazione in sede di predisposizione del bilancio, si rimanda alla parte iniziale premesse della presente nota integrativa.

Disponibilità liquide

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
3.511.988	4.063.598	(551.610)

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio
Depositi bancari e postali	4.048.363	(566.770)	3.481.593
Assegni	1.432	(1.432)	-
Denaro e altri valori in cassa	13.803	16.592	30.395
Totale disponibilità liquide	4.063.598	(551.610)	3.511.988

Il saldo rappresenta le disponibilità liquide e l'esistenza di numerario e di valori alla data di chiusura dell'esercizio.

Ratei e risconti attivi

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
220.919	211.091	9.828

Misurano proventi e oneri la cui competenza è anticipata o posticipata rispetto alla manifestazione numeraria e/o documentale; essi prescindono dalla data di pagamento o riscossione dei relativi proventi e oneri, comuni a due o più esercizi e ripartibili in ragione del tempo.

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio
Ratei attivi	20.762	(6.347)	14.415
Risconti attivi	190.329	16.175	206.504
Totale ratei e risconti attivi	211.091	9.828	220.919

La composizione della voce è così dettagliata (articolo 2427, primo comma, n. 7, C.c.).

Descrizione	Importo
Ratei attivi per competenze finanziarie	14.415
Risconti attivi per competenze assicurative	182.642
Altri di ammontare non apprezzabile	23.862
Totale	220.919

Nota integrativa, passivo e patrimonio netto

Patrimonio netto

(Rif. art. 2427, primo comma, nn. 4, 7 e 7-bis, C.c.)

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
31.643.175	31.804.509	(161.334)

Variazioni nelle voci di patrimonio netto

	Valore di inizio esercizio	Destinazione del risultato dell'esercizio precedente	Altre variazioni		Risultato d'esercizio	Valore di fine esercizio
		Altre destinazioni	Incrementi	Decrementi		
Capitale	6.500.000	-	-	-		6.500.000
Riserva da sovrapprezzo delle azioni	19.722.000	-	-	-		19.722.000
Riserva legale	790.407	-	-	-		790.407
Altre riserve						
Riserva straordinaria	4.644.696	-	-	35.264		4.609.432
Varie altre riserve	27.120	-	-	2		27.118
Totale altre riserve	4.671.816	-	-	35.266		4.636.550
Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi	155.550	-	-	41.901		113.649
Utile (perdita) dell'esercizio	(35.264)	119.431	35.264	119.431	(119.431)	(119.431)
Totale patrimonio netto	31.804.509	119.431	35.264	196.598	(119.431)	31.643.175

Dettaglio delle varie altre riserve

Descrizione	Importo
Differenza da arrotondamento all'unità di Euro	27.118
Totale	27.118

Disponibilità e utilizzo del patrimonio netto

Le poste del patrimonio netto sono così distinte secondo l'origine, la possibilità di utilizzazione, la distribuibilità e l'avvenuta utilizzazione nei tre esercizi precedenti (articolo 2427, primo comma, n. 7-bis, C.c.):

	Importo	Possibilità di utilizzazione	Quota disponibile	Riepilogo delle utilizzazioni effettuate nei tre precedenti esercizi	
				per copertura perdite	per altre ragioni
Capitale	6.500.000	B	6.500.000	-	-
Riserva da sovrapprezzo delle azioni	19.722.000	A,B,C	19.722.000	-	-
Riserva legale	790.407	A,B	790.407	-	-
Altre riserve					
Riserva straordinaria	4.609.432	A,B,C	4.609.432	94.445	-

	Importo	Possibilità di utilizzazione	Quota disponibile	Riepilogo delle utilizzazioni effettuate nei tre precedenti esercizi	
				per copertura perdite	per altre ragioni
Varie altre riserve	27.118		27.118	-	-
Totale altre riserve	4.636.550		4.636.550	94.445	-
Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi	113.649	B	113.649	-	310.689
Totale	31.762.606		31.762.606	94.445	310.689
Quota non distribuibile			7.404.056		
Residua quota distribuibile			24.358.550		

Legenda: A: per aumento di capitale B: per copertura perdite C: per distribuzione ai soci D: per altri vincoli statutari E: altro

Origine, possibilità di utilizzo e distribuibilità delle varie altre riserve

Descrizione	Importo	Possibilità di utilizzazioni	Quota disponibile
Differenza da arrotondamento all'unità di Euro	27.118	A,B,C	27.118
Totale	27.118		

Legenda: A: per aumento di capitale B: per copertura perdite C: per distribuzione ai soci D: per altri vincoli statutari E: altro

Variazioni della riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi

La riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi accoglie le variazioni di fair value della componente efficace degli strumenti finanziari derivati di copertura di flussi finanziari. Nello specifico è rappresentata da un contratto finanziario derivato per la copertura dei rischi sui tassi d'interesse, in particolare trattasi di un contratto IRS (Interest Rate Swap) sottoscritto per tutelarsi dagli effetti che un rialzo dai tassi di interesse possa avere sugli interessi variabili generati da un finanziamento. Il contratto è stato stipulato con la Banca Popolare di Verona in data 21/01/2015 con scadenza 30/06/2030 su un importo nominale di € 15.000.000.

La valutazione MTM elaborata alla data di chiusura di bilancio ha evidenziato un valore positivo pari ad Euro 149.538.

I movimenti della riserva per operazioni di copertura di flussi finanziari attesi sono di seguito evidenziati (art. 2427 bis, comma 1, n. 1 b) quater:

	Riserva per operazioni di copertura di flussi finanziari attesi
Valore di inizio esercizio	155.550
Variazioni nell'esercizio	
Decremento per variazione di fair value	55.134
Effetto fiscale differito	13.233
Valore di fine esercizio	113.649

Di seguito si descrivono le variazioni di valore per ciascuna categoria di strumenti finanziari derivati iscritte a patrimonio:

Strumento finanziario IRS (Interest Rate Swap), derivato di copertura delle variazioni di tasso variabile, su mutuo pluriennale con scadenza 30/06/2030 che trasforma il tasso variabile in fisso al 1,96%: Valore MTM al 31/12/2024 Euro 204.671, nozionale Euro 5.783.004; Valore MTM al 31/12/2025 Euro 149.538, nozionale Euro 4.756.846.

Il fair-value è stato determinato sulla base di evidenze di mercato disponibile: valore MTM.

Fondi per rischi e oneri

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 4, C.c.)

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
100.889	104.121	(3.232)

	Fondo per imposte anche differite	Altri fondi	Totale fondi per rischi e oneri
Valore di inizio esercizio	49.121	55.000	104.121
Variazioni nell'esercizio			
Accantonamento nell'esercizio	-	20.000	20.000
Utilizzo nell'esercizio	13.232	10.000	23.232
Totale variazioni	(13.232)	10.000	(3.232)
Valore di fine esercizio	35.889	65.000	100.889

Gli incrementi sono relativi ad accantonamenti dell'esercizio. I decrementi sono relativi a utilizzi dell'esercizio.

Tra i fondi per imposte sono iscritte passività per imposte differite per Euro 35.889 relative a differenze temporanee tassabili sugli strumenti finanziari derivati attivi a copertura tassi, descritti al relativo paragrafo della presente nota integrativa.

La voce "Altri fondi", al 31/12/2025, pari a Euro 65.000, risulta così composta: fondo rischi per controversie legali in corso Euro 65.000 (articolo 2427, primo comma, n. 7, C.c.). Il fondo rappresenta la valutazione aggiornata delle controversie legali in corso, quantificabile con le franchigie assicurative.

Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 4, C.c.)

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
427.236	465.169	(37.933)

	Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato
Valore di inizio esercizio	465.169
Variazioni nell'esercizio	
Accantonamento nell'esercizio	20.549
Utilizzo nell'esercizio	58.482
Totale variazioni	(37.933)
Valore di fine esercizio	427.236

Il fondo accantonato rappresenta l'effettivo debito della società al 31/12/2025 verso i dipendenti in forza a tale data, al netto degli anticipi corrisposti.

Il fondo trattamento di fine rapporto viene stanziato per coprire l'intera passività maturata nei confronti dei dipendenti in conformità alla legislazione vigente ed ai contratti collettivi di lavoro ed integrativi aziendali e rappresenta il costo che dovrebbe essere corrisposto ai dipendenti nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro alla data di chiusura dell'esercizio, precisando che le indennità maturate dall'esercizio 2007 sono versate ai fondi di previdenza, in conformità alle novità intervenute in materia. Il fondo è soggetto a rivalutazione a mezzo d'indici.

Debiti

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 4, C.c.)

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
7.113.575	8.481.305	(1.367.730)

Variazioni e scadenza dei debiti

La scadenza dei debiti è così suddivisa (articolo 2427, primo comma, n. 6, C.c.).

I debiti risultano iscritti al loro valore nominale. Non ci sono debiti con durata residua superiore ai cinque anni. La presente valutazione, in luogo della valutazione al costo ammortizzato, è stata mantenuta avvalendosi della facoltà prevista all'art. 2423 comma 4 C.C.. In ragione della durata dei debiti, delle differenze tra valori iniziali e finali degli stessi e delle differenze tra valori correnti ed attualizzati, gli effetti delle valutazioni utilizzate rispetto al criterio del costo ammortizzato sono da considerarsi irrilevanti.

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio	Quota scadente entro l'esercizio	Quota scadente oltre l'esercizio
Debiti verso banche	6.239.602	(1.430.860)	4.808.742	1.013.288	3.795.454
Debiti verso fornitori	1.434.958	62.897	1.497.855	1.497.855	-
Debiti verso imprese controllate	3.831	(3.831)	-	-	-
Debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	15.564	(15.564)	-	-	-
Debiti tributari	197.611	(37.906)	159.705	159.705	-
Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	196.252	36.077	232.329	232.329	-
Altri debiti	393.487	21.457	414.944	414.944	-
Totale debiti	8.481.305	(1.367.730)	7.113.575	3.318.121	3.795.454

Tra gli Altri debiti, i debiti più rilevanti al 31/12/2025 risultano così costituiti:

- Debiti verso il personale per competenze Euro 235.352;
- Debiti verso amministratori per emolumenti o altro Euro 31.105
- Altri debiti Euro 148.487

Il saldo del debito verso banche al 31/12/2025, pari a Euro 4.808.742, è riferito al mutuo passivo acceso con Banco BPM Spa ed esprime l'effettivo debito per capitale residuo.

I "Debiti verso fornitori", che comprende anche le fatture da ricevere, sono quindi iscritti al valore nominale.

La voce "Debiti tributari" accoglie solo le passività per imposte certe e determinate: quanto ad Euro 158.716 per debiti per ritenute alla fonte e quanto ad Euro 989 per debiti IVA.

Suddivisione dei debiti per area geografica

La ripartizione dei Debiti al 31/12/2025 secondo area geografica è riportata nella tabella seguente (articolo 2427, primo comma, n. 6, C.c.).

Area geografica	Italia	Totale
Debiti verso banche	4.808.742	4.808.742
Debiti verso fornitori	1.497.855	1.497.855
Debiti tributari	159.705	159.705
Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	232.329	232.329
Altri debiti	414.944	414.944

Debiti	7.113.575	7.113.575
---------------	-----------	-----------

Debiti assistiti da garanzie reali su beni sociali

I seguenti debiti sono assistiti da garanzia reale su beni sociali (articolo 2427, primo comma, n. 6, C.c.).

Debiti verso banche per Euro 4.808.742: debito residuo mutuo ipotecario Banco BPM Spa, stipulato il 21/01/2015 e della durata di anni 15.

	Debiti assistiti da garanzie reali		Debiti non assistiti da garanzie reali	Totale
	Debiti assistiti da ipoteche	Totale debiti assistiti da garanzie reali		
Debiti verso banche	4.808.742	4.808.742	-	4.808.742
Debiti verso fornitori	-	-	1.497.855	1.497.855
Debiti tributari	-	-	159.705	159.705
Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	-	-	232.329	232.329
Altri debiti	-	-	414.944	414.944
Totale debiti	4.808.742	4.808.742	2.304.833	7.113.575

Debiti relativi ad operazioni con obbligo di retrocessione a termine

Non si rilevano in bilancio debiti per operazioni con obbligo di retrocessione a termine.

Finanziamenti effettuati dai soci della Società

Non sussistono finanziamenti effettuati dai soci della Società.

Ratei e risconti passivi

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
43.299	222.699	(179.400)

	Valore di inizio esercizio	Variazione nell'esercizio	Valore di fine esercizio
Ratei passivi	201.474	(169.785)	31.689
Risconti passivi	21.225	(9.615)	11.610
Totale ratei e risconti passivi	222.699	(179.400)	43.299

La composizione della voce è così dettagliata (articolo 2427, primo comma, n. 7, C.c.).

Descrizione	Importo
Risconti passivi su interessi su titoli	11.610
Ratei passivi per competenze assicurative ed utenze	31.689
Totale	43.299

Rappresentano le partite di collegamento dell'esercizio conteggiate col criterio della competenza temporale.

Nota integrativa, conto economico

Il conto economico evidenzia il risultato economico dell'esercizio. Esso fornisce una rappresentazione delle operazioni di gestione, mediante una sintesi dei componenti positivi e negativi di reddito che hanno contribuito a determinare il risultato economico. I componenti positivi e negativi di reddito, iscritti in bilancio secondo quanto previsto dall'articolo 2425-bis del Codice Civile, sono distinti secondo l'appartenenza alle varie gestioni: caratteristica, accessoria e finanziaria.

L'attività caratteristica identifica i componenti di reddito generati da operazioni che si manifestano in via continuativa e nel settore rilevante per lo svolgimento della gestione, che identificano e qualificano la parte peculiare e distintiva dell'attività economica svolta dalla Società, per la quale la stessa è finalizzata.

L'attività finanziaria è costituita da operazioni che generano proventi e oneri di natura finanziaria.

In via residuale, l'attività accessoria è costituita dalle operazioni che generano componenti di reddito che fanno parte dell'attività ordinaria ma non rientrano nell'attività caratteristica e finanziaria.

Valore della produzione

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
16.750.396	16.452.880	297.516

Descrizione	31/12/2025	31/12/2024	Variazioni
Ricavi vendite e prestazioni	16.682.636	16.227.227	455.409
Altri ricavi e proventi	67.760	225.653	(157.893)
Totale	16.750.396	16.452.880	297.516

La variazione è strettamente correlata a quanto esposto nella Relazione sulla gestione.

Suddivisione dei ricavi delle vendite e delle prestazioni per categoria di attività

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 10, C.c.)

Categoria di attività	Valore esercizio corrente
Degenze mutate	6.595.779
Degenze differenza di classe	13.339
Degenze paganti	101.877
Degenze paganti centro servizi	883.703
Degenze convenzionate centro servizi	2.863.517
Ricavi prestazioni sanitarie varie	6.224.659
(abbuoni su vendite)	(238)
Totale	16.682.636

Suddivisione dei ricavi delle vendite e delle prestazioni per area geografica

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 10, C.c.)

Area geografica	Valore esercizio corrente
Italia	16.682.636
Totale	16.682.636

Con riguardo alla ripartizione per aree geografiche dei ricavi delle vendite e delle prestazioni, si precisa che tutti i ricavi rilevati nella classe A del Conto economico sono riferibili a soggetti residenti in Italia.

Ricavi di entità o incidenza eccezionale

Tra gli Altri ricavi e proventi sono iscritti ricavi per sopravvenienze attive pari ad Euro 141.227.

Costi della produzione

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
16.802.312	16.436.608	365.704

Descrizione	31/12/2025	31/12/2024	Variazioni
Materie prime, sussidiarie e merci	1.326.756	1.336.588	(9.832)
Servizi	7.633.859	7.420.580	213.279
Godimento di beni di terzi	47.196	42.594	4.602
Salari e stipendi	3.615.060	3.569.409	45.651
Oneri sociali	1.090.533	1.063.465	27.068
Trattamento di fine rapporto	249.515	240.328	9.187
Altri costi del personale	37.104	29.032	8.072
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	31.335	18.318	13.017
Ammortamento immobilizzazioni materiali	1.483.114	1.670.163	(187.049)
Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	266.403		266.403
Svalutazioni crediti attivo circolante	16.890	3.500	13.390
Variazione rimanenze materie prime	10.923	9.006	1.917
Accantonamento per rischi	20.000	30.000	(10.000)
Oneri diversi di gestione	973.624	1.003.625	(30.001)
Totale	16.802.312	16.436.608	365.704

Costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci e Costi per servizi

Sono strettamente correlati a quanto esposto nella parte della Relazione sulla gestione e all'andamento del punto A (Valore della produzione) del Conto economico.

Costi per il personale

La voce comprende l'intera spesa per il personale dipendente ivi compresi i miglioramenti di merito, passaggi di categoria, scatti di contingenza, costo delle ferie non godute e accantonamenti di legge e contratti collettivi.

Ammortamento delle immobilizzazioni materiali

Per quanto concerne gli ammortamenti, si specifica che gli stessi sono stati calcolati sulla base della durata utile del cespite e del suo sfruttamento nella fase produttiva.

Altre svalutazioni delle immobilizzazioni

Le svalutazioni delle immobilizzazioni si riferiscono a perdite durevoli di valore di beni strumentali immateriali e materiali inutilizzati ed in disuso.

Svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide

Le svalutazioni sono relative a crediti verso clienti e rappresentano l'accantonamento effettuato nell'anno per rischi su crediti.

Accantonamento per rischi

L'accantonamento è pari alla quota delle franchigie delle polizze assicurative sui sinistri aperti nell'esercizio.

Oneri diversi di gestione

Tra gli oneri diversi di gestione si rileva: IVA indetraibile da prorata per Euro 605.675, IMU per Euro 184.485, imposta di bollo per Euro 47.742 e sopravvenienze passive per Euro 451.333.

Proventi e oneri finanziari

Nella classe C del Conto economico sono stati rilevati tutti i componenti positivi e negativi del risultato economico d'esercizio connessi con l'attività finanziaria dell'impresa, caratterizzata dalle operazioni che generano proventi, oneri, plusvalenze e minusvalenze da cessione, relativi a titoli, partecipazioni, conti bancari, crediti iscritti nelle immobilizzazioni e finanziamenti di qualsiasi natura attivi e passivi, e utili e perdite su cambi.

I proventi e oneri di natura finanziaria sono stati iscritti in base alla competenza economico-temporale.

Le componenti finanziarie non sono influenzate in modo significativo da operazioni in cambi né la Società opera direttamente in valuta estera.

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
(12.283)	(43.930)	31.647

Descrizione	31/12/2025	31/12/2024	Variazioni
Da titoli iscritti nell'attivo circolante	93.931	74.778	19.153
Proventi diversi dai precedenti	6.497	6.774	(277)
(Interessi e altri oneri finanziari)	(112.711)	(125.482)	12.771
Totale	(12.283)	(43.930)	31.647

Ripartizione degli interessi e altri oneri finanziari per tipologia di debiti

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 12, C.c.)

	Interessi e altri oneri finanziari
Debiti verso banche	112.711
Totale	112.711

Descrizione	Altre	Totale
Interessi bancari	4.736	4.736
Interessi su finanziamenti	107.968	107.968
Altri oneri su operazioni finanziarie	8	8
Arrotondamento	(1)	(1)
Totale	112.711	112.711

Altri proventi finanziari

Descrizione	Altre	Totale
Interessi bancari e postali	6.497	6.497
Altri proventi	93.931	93.931
Totale	100.428	100.428

Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie

La riduzione per adeguamento dei titoli al valore di presumibile realizzo, dal punto di vista della rilevazione contabile, trova classificazione alla voce 19) b) dell'aggregato D) del Conto economico; il ripristino di valore, per contro, trova classificazione alla voce 18 b) dell'aggregato D) del Conto Economico. Il valore del titolo così rettificato sostituisce il valore di costo e rappresenta il valore contabile cui far riferimento nelle successive operazioni di vendita o di acquisto per determinare il risultato economico della vendita o per contribuire a formare il nuovo costo secondo la configurazione adottata.

Nel corso del presente esercizio non si sono rese necessarie rettifiche al valore delle attività finanziarie.

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
	66.545	(66.545)

Rettifiche di valore

Descrizione	31/12/2025	31/12/2024	Variazioni
Di titoli iscritti nell'attivo circolante	-	66.545	(66.545)
Totale	-	66.545	(66.545)

Imposte sul reddito d'esercizio, correnti, differite e anticipate

Le imposte di competenza dell'esercizio sono state iscritte sulla base delle aliquote fiscali vigenti: Ires 24%, IRAP 4,08%.

Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
55.232	74.151	(18.919)

Imposte	Saldo al 31/12/2025	Saldo al 31/12/2024	Variazioni
Imposte correnti:	55.232	35.697	19.535
IRES	19.539	9.188	10.351
IRAP	35.693	26.509	9.184
Imposte differite (anticipate)		38.454	(38.454)
IRES		38.454	(38.454)
Totale	55.232	74.151	(18.919)

Sono state iscritte le imposte di competenza dell'esercizio.

Fiscalità differita / anticipata

La fiscalità differita viene espressa dagli accantonamenti operati a fronte di una difformità temporanea rappresentata, ad una certa data, dalla differenza tra il valore di una attività o una passività determinata con criteri di valutazione civilistici ed il loro valore riconosciuto ai fini fiscali, destinata ad annullarsi negli esercizi successivi e calcolati, per competenza, sulla base delle aliquote medie attive stimate in vigore nel momento in cui le differenze temporanee confluiranno per competenza.

Le attività per imposte anticipate sono rilevate solo in quanto sussista la ragionevole certezza dell'esistenza, nell'esercizio in cui matureranno le differenze temporanee deducibili, di un reddito imponibile pari alle differenze che si andranno ad annullare.

Le imposte differite sono rilevate per componenti positivi di reddito tassabili in esercizi successivi a quello di imputazione a conto economico o componenti negativi di reddito deducibili fiscalmente in esercizi precedenti a quello in cui verranno imputati a conto economico.

Le principali differenze temporanee che hanno comportato la rilevazione di imposte differite e anticipate sono indicate nella tabella seguente unitamente ai relativi effetti.

Rilevazione delle imposte differite e anticipate ed effetti conseguenti

	esercizio 31/12 /2025	esercizio 31/12 /2025	esercizio 31/12 /2024	esercizio 31/12 /2024	Imposte differite /anticipate dell'esercizio
	Ammontare delle differenze temporanee IRES	Effetto fiscale IRES	Ammontare delle differenze temporanee IRES	Effetto fiscale IRES	
Strumenti derivati valore MTM	149.538	35.889	204.671	49.121	(55.133)
Totale	149.538	35.889	204.671	49.121	(55.133)
Imposte differite (anticipate) nette		35.889		49.121	(13.232)

Le differenze per imposte anticipate/differite non sono transitate in conto economico e si riferiscono alla rilevazione dei debiti per strumenti finanziari derivati passivi e rappresentano il teorico risparmio fiscale in caso di risoluzione anticipata del contratto derivato.

Nell'esercizio non sono state iscritte imposte anticipate sulle perdite di esercizio fiscalmente rilevanti perché non sussistono le condizioni richieste dai principi contabili per la contabilizzazione del beneficio fiscale futuro, così come non erano state iscritte in passato. Le perdite fiscali utilizzate in compensazione per il calcolo dell'IRES di competenza dell'esercizio ammontano ad Euro 325.650. Le perdite fiscali residue e riportabili ammontano ad Euro 1.966.331.

Nota integrativa, altre informazioni

Compensi, anticipazioni e crediti concessi ad amministratori e sindaci e impegni assunti per loro conto

	Amministratori	Sindaci
Compensi	140.607	31.200

Non vi sono variazioni rispetto all'anno precedente, inoltre si segnala che la revisione legale non è svolta dal Collegio Sindacale.

Compensi al revisore legale o società di revisione

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 16-bis, C.c.)

Ai sensi di legge si evidenziano i corrispettivi di competenza dell'esercizio per i servizi resi dalla società di revisione legale e da entità appartenenti alla sua rete per la revisione del bilancio di esercizio:

	Valore
Revisione legale dei conti annuali	9.000
Totale corrispettivi spettanti al revisore legale o alla società di revisione	9.000

Categorie di azioni emesse dalla società

Il capitale sociale è così composto (articolo 2427, primo comma, nn. 17 e 18, C.c.).

Descrizione	Azioni sottoscritte nell'esercizio, valore nominale
Quote	650.000

Informazioni sulle operazioni con parti correlate

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 22-bis, C.c.)

Le operazioni rilevanti con parti correlate realizzate dalla Società, aventi natura commerciale (acquisto di beni e servizi) sono state concluse a condizioni normali di mercato ed ammontano ad Euro 416.743.

Informazioni sugli accordi non risultanti dallo stato patrimoniale

(Rif. art. 2427, primo comma, n. 22-ter, C.c.)

La Società non ha in essere accordi non risultanti dallo Stato Patrimoniale.

Informazioni sui fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si segnalano particolari fatti di rilievo da riportare. Allo stato, non risulta in alcun modo compromessa la continuità aziendale in ragione della liquidità disponibile e delle possibilità di ricorrere a finanziamenti bancari.

Imprese che redigono il bilancio dell'insieme più grande/più piccolo di imprese di cui si fa parte in quanto controllata

Ai sensi di legge si evidenziano le informazioni di cui all'articolo 2427, primo comma, n. 22 quinquies e sexies), C.c..

	Insieme più grande
Nome dell'impresa	SALUS SPA
Città (se in Italia) o stato estero	Peschiera del Garda
Codice fiscale (per imprese italiane)	00233020239
Luogo di deposito del bilancio consolidato	Via Monte Baldo n. 24 - Peschiera del Garda

Informazioni ex art. 1, comma 125, della legge 4 agosto 2017 n. 124

Ai sensi dell'art. 1, comma 125-bis, della Legge 4 agosto 2017, n. 124, in ottemperanza all'obbligo di trasparenza, si segnala che la Società intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione in virtù di accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie (con la Regione Veneto) indicati al capitolo "Dettagli sui ricavi delle vendite" alle seguenti voci: Degenze mutate, Degenze differenza di classe, Degenze convenzionate centro servizi e Ricavi prestazioni sanitarie varie.

Si segnala inoltre che la società ha richiesto nel 2025 ed ottenuto nel 2026 il credito di imposta di euro 100.991 a seguito di investimenti Transizione 5.0 articolo 8 DL n. 38/2026.

Informazioni relative agli strumenti finanziari derivati ex art. 2427-bis del Codice Civile

La Società non ha emesso strumenti finanziari derivati ex art. 2427 bis C.C.

La Società ha sottoscritto un derivato utilizzato con finalità di copertura su flussi finanziari:

- contratto derivato OTC, tipo Tasso Fisso – Amortizing;
- finalità: copertura della variabilità del tasso di mutuo contratto con Banco BPM per l'importo di Euro 15.000.000 in data 21/01/2015; scadenza 30/06/2030;
- Il derivato copre il rischio di tasso trasformando il tasso variabile in tasso fisso al 1,96%;
- Valore MTM al 31/12/2024 Euro 204.671, nozionale Euro 5.783.004;
- Valore MTM al 31/12/2025 Euro 149.538, nozionale Euro 4.756.846.

Il fair value è stato determinato sulla base di evidenze di mercato disponibile: valore MTM.

Prospetto riepilogativo del bilancio della società che esercita l'attività di direzione e coordinamento

Ai sensi dell'articolo 2497-bis c. 4 del Codice Civile, si attesta che la Società non è soggetta all'altrui attività di direzione e coordinamento.

Titoli emessi dalla Società

La Società non ha emesso alcun titolo o valore simile rientrante nella previsione di cui all'articolo 2427 n. 18 Codice Civile.

Dettagli sugli altri strumenti finanziari emessi dalla Società

La Società non ha emesso strumenti finanziari.

Impegni, garanzie e passività potenziali non risultanti dallo stato patrimoniale

Non esistono impegni, garanzie o passività potenziali non risultanti dallo stato patrimoniale.

Informazioni sui patrimoni e i finanziamenti destinati ad uno specifico affare

Patrimoni destinati ad uno specifico affare

Si attesta che alla data di chiusura del bilancio non sussistono patrimoni destinati ad uno specifico affare di cui al n. 20 dell'articolo 2427 del Codice Civile.

Finanziamenti destinati ad uno specifico affare

Si attesta che alla data di chiusura del bilancio non sussistono finanziamenti destinati ad uno specifico affare di cui al n. 21 dell'articolo 2427 del Codice Civile.

Proposta di destinazione degli utili o di copertura delle perdite

Si propone all'assemblea di così coprire la perdita d'esercizio:

Risultato d'esercizio al 31/12/2025	Euro	(119.431)
a riserva straordinaria	Euro	(119.431)

La presente nota integrativa è redatta secondo quanto previsto dal Codice civile e dai principi contabili. Per ottemperare agli obblighi di pubblicazione nel Registro delle Imprese, una volta approvata, sarà convertita in formato XBRL; pertanto potrebbero essere poste in essere alcune variazioni formali necessarie per rendere tale nota compatibile con il formato per il deposito.

Il presente bilancio, composto da Stato patrimoniale, Conto economico e Nota integrativa e Rendiconto finanziario, rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria nonché il risultato economico dell'esercizio e corrisponde alle risultanze delle scritture contabili.

Presidente del Consiglio di amministrazione

12. RAPPORTI CON I FORNITORI

SERVIZIO RISTORAZIONE

L'attività si è svolta secondo un programma di retraining formativo in materia di Sicurezza Igienica degli Alimenti (SISA) ed una serie di controlli periodici con interviste al personale addetto alla ricezione dei prodotti alimentari, alla sua conservazione nonché alla distribuzione presso il reparto di Riabilitazione

I risultati ottenuti hanno consentito una valutazione oggettiva del Rischio Igienico-sanitario e la conseguente adozione di misure di miglioramento continuo, implementando sempre più la cultura della Sicurezza Alimentare in ambito sanitario. Nel 2025 sono state rilevate n. 23 NON CONFORMITA'. Rispetto al 2024 tre in più (grafico 1 A e grafico 1 B)

Grafico 1 A

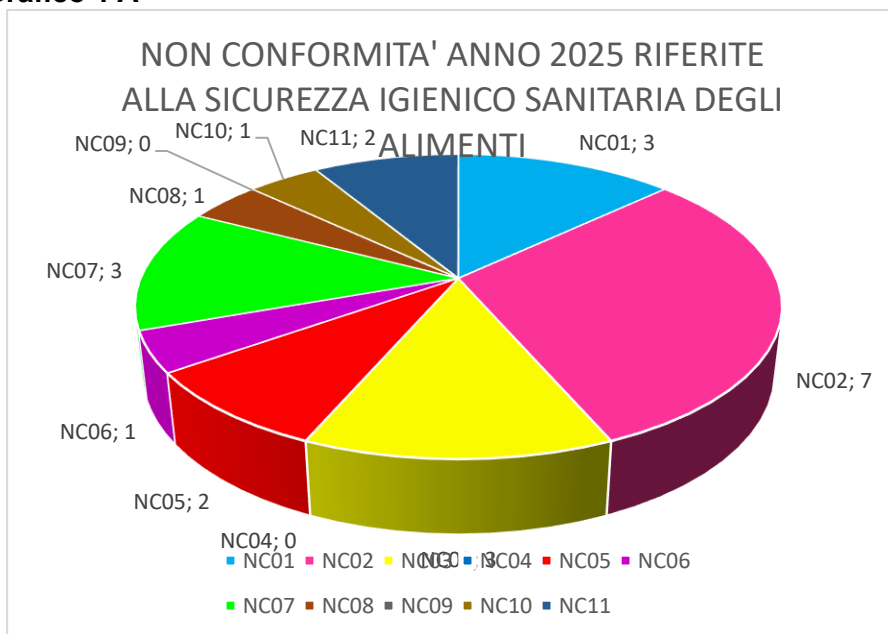


Grafico 1 B

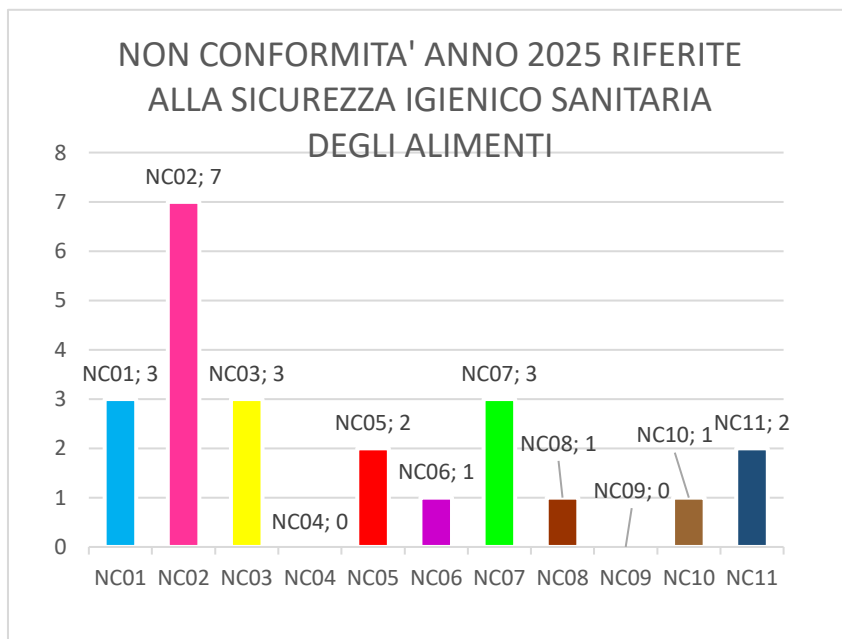


Tabella codici NC e descrizione

N CODICI Registrati	DESCRIZIONE
NC01/HACCP (n. 3)	Confezioni non idonee : imballi deteriorati, confezioni rotte, deteriorate, non conformi per tipologia di imballo
NC02/HACCP (n. 7)	Attrezzature/ imballi/confezioni insudiciate/ rotte /piatto insudiciato/alimenti con muffa
NC03/HACCP (n. 3)	Presenza di elementi indesiderabili sulle attrezzature, carrelli burlodge (condensa di acqua all'interno dei carrelli, fuoriuscita di acqua dai carrelli, residui chimici
NC04/HACCP (n. 0)	Scrittura mancante della data di scadenza / Etichettatura deteriorata non leggibile / assente : sulla confezione, sui carrelli burlodge
NC05/HACCP (n. 2)	Temperatura non conforme del vitto Temperatura non conforme dei carrelli burlodge
NC06/HACCP (n. 1)	Consegna non corrispondente alla quantità richiesta o alla tipologia di prodotto alimentare richiesto
NC07/HACCP (n. 3)	Non adeguata disposizione dei prodotti alimentari nei roll container Non adeguata disposizione delle confezioni all'interno dell'imballaggio
NC08/HACCP (n. 1)	Prodotti alimentari scaduti all'interno dei frigoriferi
NC09/HACCP (n. 0)	Alimento prenotato sostituito con un altro non compatibile con dieta morbida . Disagio per il Pz sostituzione piatto pranzo o cena
NC10/HACCP (n. 1)	KIT di posate non completo mancante di forchette o altre posate Consegna di materiale non corrispondente all'ordine come quantità e qualità richiesta
NC11/HACCP (n. 2)	Attrezzature quali tablet usato per prenotazioni, non funzionante, fuori uso

Per gestire al meglio ed apprendere eventuali necessità di implementazione di azioni di miglioramento nel Servizio di Ristorazione presso il Reparto di Area Riabilitativa sono stati somministrati e raccolti nell'anno 2025 n 100 questionari di soddisfazione il periodo di analisi corrisponde a marzo – novembre 2025.

Rispetto al 2024 è aumentato il nr dei questionari somministrati/raccolti (100 contro i 70 dell'anno precedente)

I questionari sono stati distribuiti in un periodo che va da marzo a novembre perciò raccolgono valutazioni sia su menu invernale che estivo.

Tutti i dati elaborati sono riassunti nella tabella di pagina 2.

Principali osservazioni:

- I valori più alti di gradimento (95%) si registrano per quanto riguarda le operazioni di **prenotazione e distribuzione** dei pasti gestite dal personale interno della Casa di Cura.
- L'attenzione ad eventuali intolleranze/allergie dei pazienti è valutata positivamente al 92%
- Per il **100%** dei compilatori le pietanze ricevute sono calde (91% calde +9% così-così).
- La maggior parte dei valori rilevati sono sovrapponibili in percentuale a quelli ricavati nel 2024.
- Le valutazioni negative maggiori si riferiscono a **Varietà e Qualità del cibo** (rispettivamente 6% e 8%).
- **Si sottolinea che dal 2024 gli utenti che considerano "SCARSA" la qualità del cibo, sono aumentati da 4% a 8%.**
- Rispetto al 2024 c'è stato un lieve miglioramento (+2%) per quanto riguarda le informazioni ricevute dagli utenti sulla loro dieta:

SERVIZIO PULIZIE E SANIFICAZIONE

Il servizio di pulizie e sanificazione, affidato in appalto dal 2022 a ditta esterna specializzata, ha garantito nel corso dell'anno 2025 il mantenimento degli standard igienico-sanitari e qualitativi richiesti dalla Casa di Cura, contribuendo in modo determinante alla sicurezza degli ambienti assistenziali, al benessere di pazienti, operatori e visitatori e alla corretta gestione delle attività sanitarie e alberghiere della struttura.

L'attività dell'impresa appaltatrice è stata costantemente monitorata attraverso verifiche periodiche, controlli documentali mediante check-list dedicate e sopralluoghi effettuati dai referenti aziendali. Tali attività hanno consentito di valutare il rispetto delle condizioni previste dal contratto di appalto, dal capitolato tecnico, dalle procedure aziendali e dalla normativa vigente in materia di igiene e sanificazione degli ambienti sanitari.

Le segnalazioni provenienti dai reparti e dai servizi aziendali sono risultate contenute e riferite prevalentemente a situazioni occasionali, prontamente gestite dall'impresa attraverso interventi correttivi tempestivi ed efficaci. Gli interventi richiesti, sia in regime ordinario sia in situazioni di urgenza, sono stati eseguiti con puntualità e nel rispetto dei tempi concordati, garantendo continuità operativa e adeguata risposta alle necessità della struttura.

La collaborazione tra il Responsabile dei Servizi Ospedalieri, i Coordinatori delle unità operative e i referenti dell'azienda appaltatrice ha favorito un costante monitoraggio della qualità del servizio e la condivisione delle azioni di miglioramento necessarie, contribuendo al mantenimento di elevati livelli di efficacia ed efficienza organizzativa.

I risultati conseguiti nel periodo di riferimento, caratterizzati dal rispetto degli standard qualitativi previsti, dalla tempestiva risposta alle esigenze della struttura, dall'elevato livello di soddisfazione espresso dagli utenti e dal contenuto numero di non conformità riscontrate, confermano l'efficacia del servizio erogato e hanno determinato il mantenimento dell'appalto.

SERVIZIO BIANCHERIA PIANA E DIVISE

Nel corso dell'anno 2025 il servizio di gestione della biancheria piana e delle divise ha registrato un significativo cambiamento organizzativo a seguito della cessione del ramo d'azienda da parte del precedente fornitore e del conseguente subentro del nuovo appaltatore nel mese di agosto.

La fase iniziale di avvio del nuovo appalto ha evidenziato alcune criticità che hanno determinato una temporanea riduzione degli standard qualitativi del servizio, con particolare riferimento alla gestione della biancheria piana e delle divise del personale. Tali problematiche hanno comportato un incremento delle attività di controllo, gestione delle non conformità con conseguente aumento del carico di lavoro per il personale interno alla struttura.

Per quanto riguarda la biancheria piana, sono state rilevate numerose non conformità riconducibili alla qualità del materiale consegnato, tra cui la presenza di macchie evidenti, stiratura non adeguata, difformità nelle dimensioni e nelle tipologie dei capi forniti. Ulteriori criticità hanno riguardato le difficoltà nel reintegro della nuova biancheria richiesta a seguito delle segnalazioni effettuate e le modalità di piegatura delle lenzuola, spesso eseguite sul lato corto anziché secondo le modalità concordate, determinando un rallentamento delle attività operative dei reparti.

Relativamente alle divise del personale, sono state riscontrate problematiche legate alla gestione della dotazione e qualità del lavaggio.

Le criticità rilevate sono state costantemente monitorate attraverso incontri periodici con il fornitore, segnalazioni formali, verifiche sulla qualità dei materiali e controlli sulle forniture. Nel corso dei mesi successivi sono stati progressivamente introdotti interventi correttivi finalizzati al miglioramento del servizio, con una graduale riduzione delle non conformità e un progressivo riallineamento agli standard qualitativi richiesti.

Pur in presenza delle difficoltà legate al cambio di gestione, il servizio è stato garantito senza interruzioni, assicurando la continuità delle attività assistenziali.

Le azioni di monitoraggio e confronto con il fornitore hanno consentito di avviare un percorso di miglioramento volto a consolidare la qualità delle forniture e l'efficienza organizzativa del servizio.

13. EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI

La Casa di Cura Privata “Città di Rovigo”, come indicato dalle DGR N. 1732 del 7 Novembre 2017 ha formalizzato il Piano di Comunicazione per il triennio 2024-2026 con il quale si impegna costantemente a rispondere alle esigenze di salute della comunità, mettendo al centro la persona e garantendo un ambiente sicuro, accogliente e professionale. La Casa di Cura con la procedura denominata PG03/DG ha predisposto un **Piano di Comunicazione** che ha l’obiettivo di strutturare e coordinare le attività comunicative dell’aziendali, in modo che rispondano in maniera efficace e tempestiva alle necessità di informazione e interazione con pazienti, famiglie e dipendenti, nello specifico ci si riferisce all’efficacia dei processi comunicativi interni che avvengono attraverso riunioni ed incontri istituiti a vari livelli organizzativi.

In particolare il seguente piano mira a:

- Rendere efficacemente visibile la comunicazione istituzionale e l’informazione, assicurando che le attività comunicative siano chiare, pertinenti e ben visibili a tutti gli interlocutori.
- Favorire la circolazione delle informazioni relative alla strategia, agli obiettivi e all’organizzazione dell’Azienda tra i dipendenti, al fine di accrescere la partecipazione, il senso di appartenenza e l’allineamento interno, garantendo coerenza tra la comunicazione esterna e quella interna.

- **Direzione Generale**

Ruolo: Definisce la strategia complessiva della comunicazione sanitaria, garantendo coerenza con la mission e gli obiettivi aziendali.

Compiti:

- Approvare il piano di comunicazione e allocare risorse economiche.
- Coordinare le politiche di comunicazione con le istituzioni sanitarie e gli stakeholder.
- Monitorare i risultati e l’efficacia delle strategie comunicative.
- Gestire la comunicazione in situazioni di crisi e di emergenza sanitaria.

- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

Ruolo: Ponte tra azienda sanitaria e cittadini, garantisce trasparenza e accesso alle informazioni.

Compiti:

- Rispondere alle richieste di informazioni, segnalazioni e reclami.
- Diffondere comunicazioni istituzionali attraverso sito web e brochure.
- Raccogliere feedback dai pazienti e dal personale interno per migliorare i servizi.

- **Referenti Interni (Coordinatori e Responsabili UUOO/Servizi)**

Ruolo: Assicurano il flusso di informazioni tra la direzione e il personale afferente ai propri servizi, contribuendo all’implementazione del piano di comunicazione.

Compiti:

- Facilitare la comunicazione tra la direzione e i reparti.
- Coordinare la diffusione delle informazioni tra medici, infermieri e altri operatori sanitari.
- Segnalare criticità e proporre miglioramenti nei processi comunicativi.
- Partecipare a riunioni strategiche e contribuire alla formazione interna.
- **Personale (Medici, Infermieri, Operatori Sanitari, Amministrativi)**

Ruolo: Applicano le strategie di comunicazione nel rapporto quotidiano con i pazienti e con i colleghi.

Compiti:

- Comunicare in modo chiaro ed empatico con i pazienti.
- Seguire le linee guida per la trasmissione di informazioni sanitarie.
- Collaborare con l'URP e i referenti interni per migliorare i servizi.
- Partecipare a percorsi formativi sulla comunicazione sanitaria.

Indicatori di monitoraggio e di esito:

- **Numero di incontri interni:** evidenza di incontri periodici tra direzione del personale e coordinatori e referenti delle UUOO/servizi.
- **Percezione di efficacia:** sondaggio informale sul livello di comunicazione tra i reparti
- **Formazione specifica:** pianificare almeno un evento formativo all'anno incentrato sulle strategie di comunicazione

Di seguito si elencano in tabella le riunioni effettuate nel corso dell'anno 2025.

PROGR	DATA	AREA/ SERVIZIO	OGGETTO DELLA RIUNIONE
1	10/02/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
2	22/01/2025	Comitato Infezioni Ospedaliere	Riunione periodica CIO
3	22/01/2025	Rischio Clinico	Riunione periodica Rischio Clinico
4	25/01/2025	Area Riabilitativa- Direzione	Incontro periodico monitoraggio attività Area Riabilitativa
5	10/03/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
6	28/04/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
7	05/05/2025	Comitato Infezioni Ospedaliere	Riunione periodica CIO

8	08/05/2025	Rischio Clinico	Riunione periodica Rischio Clinico
9	15/05/2025	Area Riabilitativa- Direzione	Incontro periodico monitoraggio attività Area Riabilitativa
10	26/05/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
11	17/06/2025	Area Riabilitativa- Direzione	Incontro periodico monitoraggio attività Area Riabilitativa
12	30/06/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
13	01/09/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
14	06/10/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
15	17/10/2025	Area Riabilitativa- Direzione	Incontro periodico monitoraggio attività Area Riabilitativa
16	29/10/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico
17	12/11/2025	Area Riabilitativa- Direzione	Incontro periodico monitoraggio attività Area Riabilitativa
18	02/12/2025	Direzione del Personale – Coordinatori dei Servizi	Monitoraggio periodico

CASA DI CURA CITTÀ DI ROVIGO S.R.L.

RELAZIONE
DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

2025

INDICE

1. Premessa
2. Attività dell'Organismo di Vigilanza
 - 2.1. Introduzione
 - 2.2. Scambi informativi con il vertice aziendale e con l'organo di controllo
 - 2.3. Verifiche e altre attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di radioprotezione
 - 2.4. Verifica in materia di gestione dei rifiuti e trasporto di merci pericolose
 - 2.5. Verifica in materia di gestione delle segnalazioni URP
 - 2.6. Verifica in materia di bilancio d'esercizio
 - 2.7. Audit ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali (art. 24 MOG) e verifica in materia di controlli di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie
 - 2.8. Verifica in materia di riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (d.l. n. 73/2024)
 - 2.9. Verifica in materia di farmacovigilanza
 - 2.10. Aggiornamento in materia di privacy, data protection e sicurezza informatica
 - 2.11. Assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e relativa attestazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025
3. Aggiornamento del Modello Organizzativo
4. Ulteriori aspetti rilevanti
 - 4.1. Segnalazioni e flussi informativi all'Organismo di Vigilanza
 - 4.2. Monitoraggio attività formative
 - 4.3. Piano attività per l'anno 2026
 - 4.4. Consuntivo e budget spese dell'Organismo di Vigilanza

1. Premessa

A conclusione dell'anno 2025, l'Organismo di Vigilanza (nel prosieguo, anche solo "Organismo" od "Organismo") di Casa di Cura Città di Rovigo S.r.l. (nel prosieguo, anche solo "Casa di Cura" o "Società"), C.F. e P.IVA 00116870296, REA 37122 - Ufficio Registro di Rovigo, con sede legale a Rovigo, via G. Falcone e P. Borsellino n. 69, ha predisposto, ai sensi dell'art. 23 del Modello Organizzativo della Società e dell'art. 3.1. del proprio Regolamento, la presente Relazione annuale da sottoporre all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e, per conoscenza, del Collegio Sindacale, allo scopo di riferire in particolare sui seguenti aspetti:

- riunioni, verifiche e altre attività svolte;
- risultanze delle verifiche e delle altre attività svolte, eventuali criticità riscontrate e conseguenti azioni intraprese o da intraprendere;
- modifiche, aggiornamenti e integrazioni al Modello di organizzazione, gestione e controllo *ex* d.lgs. n. 231/2001;
- osservazioni e piano delle attività in programma;
- ulteriori aspetti rilevanti.

2. Attività dell'Organismo di Vigilanza

2.1. Introduzione

Nel corso dell'anno 2025, l'Organismo di Vigilanza ha svolto in forma continuativa le funzioni allo stesso demandate dal Modello Organizzativo (art. 6 d.lgs. 231/2001), attraverso verifiche, audizioni, esame di documentazione e di flussi informativi nelle aree di interesse. Inoltre, l'Organismo ha incontrato periodicamente l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto, la Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari e il Collegio Sindacale al fine, tra l'altro, di acquisire informazioni sull'organizzazione, sulla gestione e sullo stato della compliance nell'ambito della Società. L'Organismo ha altresì esercitato il ruolo di Organismo con

funzioni analoghe all'OIV ai fini dell'attestazione degli obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025. Nella propria qualità di soggetto preposto alla cura dell'aggiornamento del Modello Organizzativo, infine, l'Organismo ha intrapreso un'attività di monitoraggio attraverso il confronto con i referenti preposti e segnala attraverso la circolare allegata le modifiche normative in materia di responsabilità da reato degli enti intervenute nel corso del 2025.

Più nello specifico, si indicano di seguito le sedute collegiali dell'Organismo di Vigilanza tenutesi durante l'anno trascorso, integrate da sessioni di lavoro preparatorie, con il rispettivo ordine del giorno:

- 10 marzo 2025: 1) approvazione e inoltro al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale della Relazione dell'Organismo di Vigilanza per l'anno 2024 e del Piano attività per l'anno 2025; 2) incontro di aggiornamento con il Collegio Sindacale; 3) aggiornamento di carattere generale sull'organizzazione, sulla gestione e sullo stato della compliance nell'ambito della Società, previa convocazione dell'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, del Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto e della Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari; 4) chiusura audit documentale in materia di salute e sicurezza sul lavoro; 5) chiusura audit ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali per l'anno 2023 (art. 24 MOG), previa convocazione del dott. Mazzuccato, del rag. Mazzetto e della dott.ssa Montanari; 6) verifica in materia di privacy, data protection, cybersecurity e attuazione della Direttiva NIS2, previa convocazione del dott. Mazzuccato, del Referente privacy interno rag. Mazzetto, del System & Network Engineer sig. Francesco Corba Colombo e del Data Protection Officer avv. Francesco Falavigna; 7) verifica in materia di riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (d.l. n. 73/2024).
- 12 maggio 2025: 1) verifica in materia di gestione dei rifiuti e trasporto di merci pericolose, previa convocazione del rag. Mazzetto; 2) verifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, previa convocazione del rag. Mazzetto; 3) verifica assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza al 31 maggio 2025 e relativa attestazione, previa convocazione del rag. Mazzetto.
- 18 settembre 2025: 1) aggiornamento di carattere generale sull'organizzazione, sulla gestione e sullo stato della compliance nell'ambito della Società, previa

convocazione del dott. Mazzuccato, del rag. Mazzetto e della dott.ssa Montanari;

2) verifica in materia di controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, previa convocazione del dott. Mazzuccato, del rag. Mazzetto e della dott.ssa Montanari; 3) verifica in materia di bilancio di esercizio al 31 dicembre 2024, previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto; 4) verifica assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza al 31 maggio 2025 e relativa attestazione (ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 192/2025), previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto.

- 22 ottobre 2025: 1) verifica in materia di privacy, data protection, cybersecurity e attuazione della Direttiva NIS2, previa convocazione del dott. Mazzuccato, del rag. Mazzetto e dell'avv. Falavigna; 2) verifica in materia di formazione del personale, previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto; 3) aggiornamento sulle attività di revisione del Modello Organizzativo, previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto; 4) esame relazione URP 2024.
- 1° dicembre 2025: 1) verifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto; 2) verifica in materia di farmacovigilanza, previa convocazione del dott. Mazzuccato, del rag. Mazzetto e del Direttore della Farmacia dott. Matteo Quadretti; 3) aggiornamento sulle attività di revisione del Modello Organizzativo, previa convocazione del dott. Mazzuccato e del rag. Mazzetto.
- 23 dicembre 2024: 1) verifica documentale in materia di salute e sicurezza sul lavoro; 2) verifica in materia di controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

L'attività svolta nel corso delle sedute sopracitate si trova dettagliatamente descritta nei rispettivi verbali, custoditi dall'Organismo di Vigilanza ai sensi dell'art. 1.4 del proprio Regolamento.

2.2. Scambi informativi con il vertice aziendale e con l'organo di controllo

Durante le sedute del 10 marzo, del 18 settembre e del 22 ottobre 2025, l'Organismo di Vigilanza ha incontrato il vertice aziendale e l'organo di controllo per alcuni scambi

informativi.

In occasione della seduta del 10 marzo 2025, l'Organismo di Vigilanza ha incontrato i membri del Collegio Sindacale nelle persone dell'avv. Bruno Anti e del dott. Bonetti, l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto e la Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari, per un aggiornamento di carattere generale sull'organizzazione, sulla gestione e sullo stato della compliance nell'ambito della Società.

L'avv. Bruno Anti e il dott. Bonetti hanno illustrato le attività svolte dal Collegio Sindacale.

Gli scambi informativi hanno riguardato, in particolare, l'andamento della gestione, l'aggiornamento del fondo rischi e oneri al 31 dicembre 2024, con stanziamenti per controversie legali in corso pari a euro 55.000 e l'attività di revisione del Modello Organizzativo, gestita con l'assistenza di Deloitte Financial Advisory S.r.l. S.B. sulla base delle valutazioni operate a livello di Gruppo.

Durante la seduta del 18 settembre 2025, il prof. avv. Borsari ha riferito di aver incontrato, in data 31 luglio 2025, per un primo confronto, i consulenti Deloitte incaricati di supportare il Gruppo nella revisione dei Modelli Organizzativi delle società. Nell'occasione, si è appreso che i consulenti avevano già incontrato i referenti di ciascuna società, al fine di acquisire una chiara comprensione delle attività svolte, funzionali alla predisposizione del Modello Organizzativo.

È quindi seguito un confronto sulla bozza della documentazione inerente la revisione del Modello Organizzativo condivisa dalla referente Deloitte dott.ssa Patrizia Scicolone con la Direzione e l'Organismo.

L'attività riguardante il compendio dei protocolli operativi risulta ricompresa nell'incarico affidato a Deloitte.

L'attività per l'aggiornamento dei flussi informativi verso l'Organismo sarà invece gestita con la collaborazione dell'Organismo una volta concluse le attività riguardanti la revisione del Modello Organizzativo e dei protocolli operativi.

L'Organismo di Vigilanza ha espresso apprezzamento per il lavoro svolto e auspicato una pronta approvazione del nuovo Modello da parte del Consiglio di Amministrazione.

Infine, in occasione della seduta del 22 ottobre 2025 l'Organismo ha comunicato di avere ribadito ai consulenti l'opportunità che le parti normative dei documenti siano aggiornate

ai testi vigenti alla data dell'approvazione e che l'attività di revisione proceda a stretto giro con la stesura di protocolli "calibrati" sull'operatività delle singole società.

L'Organismo tornerà in argomento nel 2026.

2.3. Verifiche e altre attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di radioprotezione

In occasione delle sedute del 10 marzo, 12 maggio, del 1° dicembre e del 23 dicembre 2025, l'Organismo di Vigilanza ha effettuato approfondite verifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro e radioprotezione.

Durante la seduta del 10 marzo 2025, l'Organismo di Vigilanza ha concluso l'audit documentale in materia di salute e sicurezza sul lavoro iniziato nel dicembre precedente. Nell'occasione, l'Organismo ha dato atto di aver ricevuto dal Direttore Amministrativo e Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione rag. Gianni Mazzetto, secondo quanto precedentemente richiesto a seguito della compilazione dell'apposita check-list di valutazione specificamente calibrata sugli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro e sull'applicazione del relativo Modello Organizzativo ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008, l'organigramma della sicurezza aggiornato e gli atti di designazione attivi delle figure chiave. Si è proceduto quindi nel contraddittorio all'esame della check-list compilata e della relativa documentazione, che ha evidenziato la corretta attuazione del Modello Organizzativo e delle procedure ivi richiamate e/o allegate.

Durante la successiva seduta del 12 maggio l'Organismo ha incontrato il rag. Mazzetto e proceduto nel contraddittorio alla dettagliata disamina del verbale della riunione periodica ex art. 35 d.lgs. n. 81/2008, tenutasi il 24 gennaio 2025, della «Relazione periodica sullo stato del sistema di salute e sicurezza» (DS10 - rev. 04 del 05/02/2021) a firma del Direttore Amministrativo e della Direttrice Sanitaria per i due semestri dell'anno 2024, e della «check-list di sorveglianza e monitoraggio della sicurezza» (DS02 - rev. 13 del 30/10/2023) per i due semestri dell'anno 2024 a firma dei preposti.

Dalla verifica è emersa la corretta attuazione del Modello Organizzativo e delle procedure ivi richiamate e/o allegate

.

Il rag. Mazzetto ha confermato che la Società si era già organizzata per recepire il nuovo Accordo Stato Regioni approvato il 17 aprile u.s. e le modifiche normative intervenute

con legge 13 dicembre 2024, n. 203, la quale ha modificato il d.lgs. n. 81/2008 in alcune parti riguardanti gli obblighi di sorveglianza sanitaria.

L'Organismo ha infine acquisito l'organigramma aggiornato e le designazioni dei dirigenti-preposti in via di aggiornamento.

Durante la seduta del 1° dicembre 2025, l'Organismo ha incontrato il dott. Mazzuccato e il rag. Mazzetto, apprendendo che è stata programmata per il 28 gennaio 2026 la riunione periodica ex art. 35 d.lgs. n. 81/2008 e il riesame del sistema di gestione della salute e della sicurezza.

Da ultimo, nel corso dell'ultima seduta del 23 dicembre 2025, l'Organismo ha dato atto di aver trasmesso al rag. Mazzetto la consueta check-list di valutazione specificamente calibrata sugli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro e sull'applicazione del relativo Modello Organizzativo ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008.

Il rag. Mazzetto ha restituito la check-list compilata e l'Organismo ha chiesto un campione di documentazione a supporto.

La verifica si concluderà nei prossimi giorni non appena tenutasi la riunione periodica. L'Organismo di Vigilanza tornerà sulle tematiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di radioprotezione anche nel corso del 2026.

2.4. *Verifica in materia di gestione dei rifiuti e trasporto di merci pericolose*

Durante la seduta del 12 maggio 2025, l'Organismo di Vigilanza ha incontrato il Direttore Amministrativo e Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione rag. Gianni Mazzetto al fine di una verifica in materia di gestione dei rifiuti e trasporto di merci pericolose.

L'Organismo ha dato atto di aver ricevuto dallo stesso rag. Mazzetto i documenti

«Procedura Generale - Gestione dei rifiuti sanitari e urbani» (Cod. PG05/DS - rev. 05 del 25/05/2023), «Relazione annuale del consulente sulla sicurezza per il trasporto di merci pericolose» (anno 2024), «Relazione periodica sullo stato del sistema di salute e sicurezza» (DS10 - rev. 04 del 05/02/2021) a firma del Direttore Amministrativo e della Direttrice Sanitaria per i due semestri dell'anno 2024, e «check list di sorveglianza e monitoraggio della sicurezza» (DS02 - rev. 13 del 30/10/2023) per i due semestri dell'anno 2024 a firma dei preposti.

È stata esaminata nel contraddittorio la documentazione inviata.

L'Organismo di Vigilanza ha chiesto di poter visionare la check-list controllo AdR, con le eventuali segnalazioni non conformità, e ha dato atto delle verifiche ambientali riportate nelle relazioni della direzione e nelle check-list preposti.

Dalla disamina della documentazione è emersa la corretta attuazione del Modello Organizzativo e delle procedure ivi richiamate e/o allegate.

L'Organismo di Vigilanza ha chiesto inoltre di tutta la documentazione che riguarda i fornitori esterni in ambito ambientale (qualificazione, contratti, autorizzazioni), di tutte le attività formative ambientali svolte dal gennaio 2024 e del MUD non appena disponibile.

L'Organismo si è riservato di effettuare un successivo sopralluogo per la verifica sull'attuazione delle modalità di raccolta/deposito e sulla compilazione della documentazione di carico-scarico amministrativo.

L'Organismo tornerà in argomento nel 2026.

2.5. *Verifica in materia di gestione delle segnalazioni URP*

Nel corso della seduta del 22 ottobre 2025, l'Organismo di Vigilanza ha esaminato la relazione URP per l'anno 2024 condivisa dal rag. Mazzetto.

Il documento è stato reputato esaustivo nei contenuti.

2.6. *Verifica in materia di bilancio d'esercizio*

Nella seduta del 18 settembre 2025, l'Organismo di Vigilanza ha esaminato con il Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto – assente giustificato l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato – il fascicolo completo del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2024 approvato, le cui risultanze sono state esposte dallo stesso rag. Mazzetto. La documentazione è stata reputata completa e conforme alla legge; in particolare, dalle relazioni del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale e Revisore legale dei conti non sono emerse criticità significative e il giudizio rilasciato sul bilancio di esercizio è positivo.

2.7. Audit ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali (art. 24 MOG) e verifica in materia di controlli di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie

Durante la seduta del 10 marzo 2025, l'Organismo ha concluso con esito positivo, presenti l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto e la Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari, l'audit su ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali per l'anno 2023 ai sensi dell'art. 24 del Modello Organizzativo, mediante esame dei report dei controlli svolti e della documentazione sottostante a un campione significativo di operazioni.

Nel corso della seduta del 18 settembre 2025 l'Organismo ha tenuto con il rag. Mazzetto e la Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari una verifica in materia di appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

L'Organismo ha dato atto di avere ricevuto il report dei controlli interni per il primo semestre 2024 e il riepilogo sintetico delle risultanze dei controlli sui ricoveri effettuati dal NAC ULSS5 sull'anno 2023, con la scansione dei verbali prodotti nei quattro trimestri e il report dei controlli interni sul secondo semestre 2024.

L'esame della documentazione nel contraddittorio ha evidenziato la corretta attuazione del Modello Organizzativo e delle procedure ivi richiamate e/o allegate.

La dott.ssa Montanari ha illustrato nel dettaglio la situazione dei controlli interni ed esterni.

Da ultimo, durante la seduta del 23 dicembre 2025, l'Organismo ha dato atto di avere ricevuto dalla dott.ssa Montanari il report dei controlli interni relativi al primo semestre 2025.

L'esame della documentazione nel contraddittorio ha evidenziato la corretta attuazione del Modello Organizzativo e delle procedure ivi richiamate e/o allegate.

L'Organismo di Vigilanza si è riservato di individuare ulteriori modalità di controllo anche a seguito dell'approvazione del nuovo Modello Organizzativo.

2.8. Verifica in materia di riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (d.l. n. 73/2024)

Durante la seduta del 10 marzo 2025, l'Organismo di Vigilanza ha dato atto di avere

inoltrato alla Direttrice Sanitaria dott.ssa Katia Montanari – secondo quanto deliberato nel corso della precedente seduta – richiesta di una sintetica relazione in merito alle iniziative intraprese dalla Società ai fini dell'adeguamento alle previsioni del d.l. n. 73/2024.

In data 30 dicembre 2024 la dott.ssa Montanari ha prestato riscontro nell'ambito del quale ha puntualmente illustrato le iniziative intraprese dalla struttura, con particolare riguardo all'adozione dell'apposito Regolamento «Gestione agende CUP delle prestazioni di specialistica ambulatoriale».

L'Organismo di Vigilanza tornerà in argomento nel corso del 2026.

2.9. Verifica in materia di farmacovigilanza

Durante la seduta del 1° dicembre 2025, l'Organismo di Vigilanza ha tenuto una verifica in materia di farmacovigilanza, con la partecipazione dell'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, del Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto e del Direttore della Farmacia dott. Matteo Quadretti, il quale è stato

invitato a esporre lo stato attuale nella gestione degli adempimenti in materia di farmacovigilanza rispetto all'ultima verifica del 5 novembre 2024.

Il dott. Quadretti ha esposto nel dettaglio le risultanze dei controlli espletati nel corso del 2024 e ha riferito che erano in corso quelli relativi al 2025.

I controlli hanno evidenziato, in generale, una buona gestione delle scorte di farmaci e dispositivi medici che risultano essere presenti in quantità coerenti con il fabbisogno settimanale.

Gli accessi ai locali di deposito sono risultati essere opportunamente segnalati e vigilati. Appropriata la conservazione dei farmaci, inclusi quelli da conservare a temperatura controllata nonostante non sia presente un sistema di monitoraggio della temperatura automatico e centralizzato.

Corretta la gestione dei farmaci stupefacenti sia per quanto riguarda la conservazione, sia per ciò che concerne la rendicontazione e la tenuta dei registri.

In tutti i Reparti/Servizi sono stati predisposti meccanismi di controllo delle scadenze, diversificati in base alle esigenze, che prevedono la compilazione di check list.

L'Organismo ha preso atto e ha quindi chiesto inoltro della documentazione riguardante i controlli effettuati negli anni 2024 e 2025.

L'Organismo di Vigilanza tornerà in argomento nel corso del 2026.

2.10. *Aggiornamento in materia di privacy, data protection e sicurezza informatica*

Nel corso delle sedute del 10 marzo e del 22 ottobre 2025 l'Organismo di Vigilanza ha svolto alcune verifiche in materia di privacy, data protection e sicurezza informatica.

In occasione della prima seduta, l'Organismo di Vigilanza ha incontrato l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore Amministrativo e Referente privacy interno rag. Gianni Mazzetto, il System & Network Engineer sig. Francesco Corba Colombo e il Data Protection Officer avv. Francesco Falavigna.

Il sig. Corba Colombo ha esposto nel dettaglio il documento di sintesi delle attività svolte ai fini dell'adeguamento alla Direttiva NIS2 anticipato al dott. Mazzuccato e che è stato successivamente acquisito dall'Organismo e dal DPO.

L'avv. Falavigna ha, inoltre, comunicato l'inoltro della Relazione del Data Protection Officer al 31 marzo 2025 all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e del Referente privacy interno, nonché, per conoscenza, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza.

In occasione della seduta del 22 ottobre 2025, l'Organismo ha esaminato con il dott. Mazzuccato e il rag. Mazzetto il documento di sintesi delle attività svolte ai fini dell'adeguamento alla Direttiva NIS2 richiesto dal DPO e ricevuto dal sig. Corba Colombo, recante stato di avanzamento lavori al 20 ottobre 2025 in materia di cybersecurity.

È seguito confronto sull'organizzazione e sulla gestione delle tematiche in questione. L'avv. Falavigna ha comunicato l'esecuzione di sessioni formative da parte del DPO nei confronti del personale che tratta dati nell'ambito delle società del Gruppo. In particolare, al personale con ruoli di responsabilità è stata somministrata formazione in presenza, mentre al personale con mansioni di carattere operativo sarà somministrato un modulo in FAD registrato dallo stesso DPO. A tale riguardo, l'avv. Falavigna ha rinnovato la sua disponibilità all'organizzazione di sessioni formative in presenza o in FAD anche nei confronti del personale di Città di Rovigo. Il supporto del DPO è costante nelle attività di aggiornamento della documentazione e di

pareristica.

Ulteriore attività riguarda l'esigenza di approfondire le tematiche relative all'implementazione dei consensi privacy e alle policy di accesso ai dati anche in attuazione delle normative GDPR e in materia di dossier sanitario. Al riguardo si è tenuta l'8 settembre u.s. presso la sede di Pederzoli una riunione con anche la partecipazione dell'Amministratore Delegato dott. Domenico Mantoan.

La criticità principale nella realizzazione degli obiettivi è data dalla necessità di implementare a livello applicativo le funzionalità richieste dalla normativa.

Ulteriori attività prioritarie sono per il DPO rappresentate dalla ricostruzione dei rapporti con i fornitori che trattano dati e dei rapporti in essere tra società del gruppo (anche ai fini della stesura delle nomine a responsabile esterno).

L'Organismo di Vigilanza ha chiesto ai referenti intervenuti se la struttura organizzativa è tale da assicurare una gestione adeguata delle tematiche oggetto della verifica odierna. I referenti intervenuti hanno evidenziato che le attività da svolgere sono molteplici e complesse e le risorse umane limitate; sono state compiute interlocuzioni con la Direzione di Ospedale Pederzoli per incrementare l'organico ovvero esternalizzare alcune attività. Il rag. Mazzetto ha riferito in merito alle attività svolte in materia di gestione dei servizi informatici, con particolare riguardo alla migrazione del servizio di posta elettronica e all'attivazione dell'autenticazione a doppio fattore.

Nel corso di recenti interlocuzioni con la Direzione di Ospedale Pederzoli si è appreso della recente stipula tra Ospedale Pederzoli ed Exprivia di un contratto per l'esternalizzazione del Servizio Referente CSIRT nell'ambito delle società del Gruppo assoggettate alla Direttiva NIS2.

L'Organismo di Vigilanza tornerà in argomento nel corso del 2026.

2.11. *Assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e relativa attestazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025*

Nel corso dell'anno, l'Organismo di Vigilanza ha provveduto, in qualità di Organismo con funzioni analoghe all'OIV, nel confronto con l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato e il Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto, alla predisposizione e all'inoltro ad ANAC, entro la scadenza di legge (15 luglio 2025), della

griglia di rilevazione e del relativo documento di attestazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 192 del 7 maggio 2025.

Le verifiche in merito alla corretta pubblicazione della documentazione sul sito internet della Società hanno avuto esito positivo.

Considerata l'assenza di inadempienze residue, non è stato necessario procedere alla rilevazione ai fini della compilazione della griglia di monitoraggio entro il 30 novembre 2025.

3. Aggiornamento del Modello Organizzativo

Nella propria qualità di soggetto preposto alla cura dell'aggiornamento del Modello Organizzativo, l'Organismo di Vigilanza ha proseguito nell'attività di monitoraggio in tal senso attraverso il confronto con i referenti preposti. Oltre a quanto già riportato al paragrafo 2.2. della presente Relazione, l'Organismo di Vigilanza segnala, attraverso la circolare allegata, le principali modifiche intervenute nel corso del 2025 con impatto sulla responsabilità 231. L'Organismo manifesta al Consiglio la più ampia disponibilità al confronto in merito all'attività da svolgere e ai nuovi contenuti.

4. Ulteriori aspetti rilevanti

4.1. *Segnalazioni e flussi informativi all'Organismo di Vigilanza*

Nel corso del 2025, l'Organismo di Vigilanza non ha ricevuto segnalazioni in merito a presunti illeciti o violazioni del Modello Organizzativo.

L'Organismo ha invece ricevuto periodicamente e senza soluzione di continuità i flussi informativi previsti dal Modello Organizzativo nei confronti delle varie funzioni aziendali.

Tutti i contenuti sono stati esaminati e archiviati digitalmente; ove ritenuto necessario, inoltre, sono state svolte apposite verifiche e chiesti approfondimenti ai referenti interessati.

L'aggiornamento del prospetto dei flussi informativi sarà gestito con la collaborazione dell'Organismo una volta concluse le attività di revisione del Modello Organizzativo e dei protocolli operativi.

4.2. *Monitoraggio attività formative*

In occasione della seduta del 22 ottobre 2025 con la partecipazione dell'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato e del Direttore Amministrativo rag. Gianni Mazzetto, si è appreso che, ricevuta la disponibilità dell'Organismo e del Data Protection Officer, nella prima parte del 2026 si sarebbero tenute quattro sessioni formative in presenza, due in materia di responsabilità da reato degli enti con la collaborazione dell'Organismo e due in materia di privacy e protezione dei dati con la collaborazione del DPO.

Alla data odierna si sono tenute le prime due sessioni, una per argomento, presso la sede aziendale, mentre le altre due sono state programmate per il prossimo mese di giugno.

Il DPO ha riferito di avere registrato un modulo in FAD a disposizione delle società del gruppo.

4.3. *Piano attività per l'anno 2026*

L'Organismo di Vigilanza ha programmato le attività per l'anno 2026, tra le quali si segnalano le più rilevanti:

- approvazione e inoltro della relazione per l'anno 2025 e del piano attività per l'anno 2026;
- incontro di aggiornamento con il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale;

- monitoraggio aggiornamento Modello Organizzativo;
- monitoraggio sulle attività formative anche in materia 231;
- verifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro e radioprotezione;
- verifica in materia di ambiente;
- verifica in materia di farmacovigilanza;
- aggiornamento in materia di privacy, data protection e sicurezza informatica;
- audit su ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali per l'anno 2025 (art. 24 MOG);
- prosecuzione verifica in materia di riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (d.l. n. 73/2024);
- verifiche sui controlli interni ed esterni di appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- esame del fascicolo del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2025;
- verifica e attestazione sugli obblighi in materia di trasparenza;
- esame della relazione annuale sull'attività di gestione delle segnalazioni URP.

L'Organismo di Vigilanza si riserva di apportare variazioni o integrazioni al Piano suddetto, che si rendano eventualmente necessarie nel corso dell'anno.

4.4. Consuntivo e budget spese dell'Organismo di Vigilanza

Il consuntivo 2025 è pari a zero e il budget spese disponibile per il 2026 è ritenuto adeguato allo svolgimento delle attività dell'Organismo di Vigilanza.

CASA DI CURA PRIVATA CITTÀ DI ROVIGO S.R.L.

RELAZIONE
DEL DATA PROTECTION OFFICER
AL 21.05.2026

INDICE

1. Premessa
2. Attività del Data Protection Officer
 - 2.1. Introduzione
 - 2.2. Attività svolte nel corso dell'anno
 - 2.3. Scambi informativi con la Direzione e le funzioni/organismi di controllo
3. Aggiornamenti normativi di potenziale rilievo per la Società
4. Ulteriori aspetti rilevanti
 - 4.1. Comunicazioni al Data Protection Officer
 - 4.2. Piano attività

1. Premessa

Il Data Protection Officer o Responsabile della Protezione dei Dati (nel prosieguo anche solo “DPO” o “RDP”) di Casa di Cura Privata Città di Rovigo S.r.l. (nel prosieguo, anche solo “Casa di Cura” o “Società”), C.F. e P.IVA 00116870296, REA 37122 - Ufficio Registro di Rovigo, con sede a Rovigo, via G. Falcone e P. Borsellino n. 69, ha predisposto la presente Relazione annuale, da sottoporre all’attenzione del Consiglio di Amministrazione e del referente privacy interno, nonché, per conoscenza, del Collegio sindacale e dell’Organismo di Vigilanza, allo scopo di riferire, in particolare, sui seguenti aspetti:

- riunioni, verifiche e altre attività svolte;
- risultanze delle attività svolte, eventuali criticità riscontrate e conseguenti azioni intraprese o da intraprendere;
- adeguamento alla normativa in materia di privacy e data protection;
- osservazioni e piano delle attività in programma.

Nell’assenza di uno specifico obbligo fissato dalla normativa, la presente relazione è stata predisposta ai sensi dell’art. 38, par. 3, Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR), a mente del quale il DPO «riferisce direttamente al vertice gerarchico del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento».

L’opportunità di una relazione del DPO discende anche dal principio di accountability, secondo cui spetta al Titolare organizzarsi per essere in grado di dimostrare l’esistenza del rapporto diretto fra DPO e vertice societario.

Ulteriori elementi utili a dimostrare il vantaggio di un effettivo riferimento diretto al vertice gerarchico sono stati indicati dall’Article 29 Working Party (WP29) nelle “Linee guida sui responsabili della protezione dei dati”, le quali chiariscono che «tale rapporto diretto garantisce che il vertice amministrativo (per esempio, il consiglio di amministrazione) sia a conoscenza delle indicazioni e delle raccomandazioni fornite dal RDP nel quadro delle sue funzioni di informazione e consulenza a favore del Titolare del trattamento o del responsabile del trattamento. Un altro esempio di tale rapporto diretto consiste nella redazione di una relazione annuale delle attività svolte dal RDP da sottoporre al vertice gerarchico».

2. Attività del Data Protection Officer

2.1. Introduzione

Durante la seduta del 22 marzo 2024, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di nominare l'avvocato Francesco Falavigna del foro di Verona Responsabile della Protezione dei dati o Data Protection Officer ex artt. 37 ss. GDPR a seguito della prematura scomparsa del professionista precedentemente designato.

In particolare, sono stati conferiti all'avv. Francesco Falavigna, in qualità di DPO, i compiti di cui all'art. 39 GDPR, ossia:

- a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento, oltre ai dipendenti che eseguono il trattamento, in merito agli obblighi derivanti dal GDPR nonché da altre disposizioni nazionali e sovranazionali relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del GDPR, di altre disposizioni nazionali e sovranazionali relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'art. 35 GDPR;
- d) cooperare con l'autorità di controllo;
- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'art. 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Sulla base dell'incarico conferito, il DPO è «invitato a partecipare su base regolare alle riunioni del management di alto e medio livello, ogniquale volta debbano essere assunte decisioni che impattano sulla protezione dei dati».

In seguito, la Società ha provveduto alla creazione della nuova casella di posta elettronica dpo@cittadirovigo.it, alla pubblicazione sul sito internet dei dati di contatto del DPO e alla relativa comunicazione degli stessi al Garante della Protezione dei Dati Personali ex

art. 37, par. 7, GDPR.

2.2. Attività svolte nel corso dell'anno

Nel corso della seconda annualità del mandato, il Data Protection Officer ha svolto in forma continuativa i compiti oggetto dell'incarico attraverso, in particolare, l'analisi della documentazione rilevante e l'audizione dei referenti della Società e del Gruppo. Inoltre, il DPO ha svolto attività di monitoraggio dei vari adempimenti, di formazione e di consulenza al personale, nonché un continuo scambio di flussi informativi e confronto con i referenti aziendali coinvolti in merito alle attività finalizzate all'adeguamento della Società alla normativa in materia di privacy e data protection.

Il DPO ha altresì eseguito personalmente sessioni formative al personale che tratta dati nell'ambito delle società del Gruppo. In particolare, è stata somministrata formazione in presenza al personale con ruoli di responsabilità, mentre al personale con mansioni di carattere operativo sarà somministrato un modulo in FAD registrato dallo stesso DPO. In qualità di soggetto preposto alla sorveglianza del GDPR e delle altre disposizioni rilevanti, lo scrivente rappresenta che la Società ha intrapreso un percorso finalizzato a garantire il rispetto dei principi applicabili al trattamento di dati personali (artt. 5 ss. GDPR) e degli obblighi in materia di diritti dell'interessato (artt. 12 ss. GDPR), ivi compresi quelli di informativa, designazione degli autorizzati-incaricati (artt. 29 GDPR e *2-quaterdecies* d.lgs. n. 169/2003) e dei responsabili esterni al trattamento (art. 28 GDPR), registro dei trattamenti (art. 30 GDPR), sicurezza dei dati personali e gestione dei data breach (artt. 32 ss. GDPR) e valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (art. 35 GDPR).

Si riassumono in sintesi le attività intraprese ai fini dell'adeguamento alla normativa in materia di privacy e data protection nel corso dell'anno. In particolare, si sono tenuti incontri periodici con il Direttore amministrativo e referente privacy interno rag. Gianni Mazzetto e gli altri referenti di volta in volta interessati anche a livello di Gruppo al fine di prendere contezza dell'organizzazione e dei trattamenti svolti dalla Società, di proseguire nel percorso di adeguamento alla normativa in materia di privacy e data protection e sicurezza informatica, fornire consulenza su questioni specifiche e assicurare il monitoraggio sull'organizzazione e sui trattamenti di dati.

Le attività svolte durante l'esercizio del mandato risultano documentate attraverso le comunicazioni e le informative specificamente predisposte tramite l'apposita casella di posta elettronica nei confronti del referente privacy interno e del personale interessato.

Supporto al personale interno

Nel corso dell'anno, il Data Protection Officer ha fornito un costante supporto al personale interno per l'adempimento di obblighi e attività specifiche legati all'attuazione della normativa. Tale assistenza ha riguardato diversi ambiti e, in particolare, la revisione periodica delle informative agli interessati e dell'altra documentazione privacy, tra cui merita evidenziare il regolamento interno per il trattamento di dati personali, il regolamento per la videosorveglianza, i nuovi modelli di nomina a responsabile esterno e a sub-responsabile ai sensi dell'art. 28 GDPR, di lettere di nomina a referenti privacy e a soggetti autorizzati della Società, di lettera di nomina ad Amministratore di Sistema, la procedura per la gestione dei data breach e la modulistica per la gestione della sicurezza nei locali.

Attività di consulenza

Il Data Protection Officer ha fornito consulenza su questioni specifiche, così da proseguire nel percorso di adeguamento alla normativa in materia di privacy e data protection.

L'attività di consulenza ha avuto per oggetto in particolare i seguenti temi:

- autorizzazione a nominare altro responsabile ai sensi dell'art. 28, paragrafo 2 del Regolamento UE 2016/679 da parte del fornitore Dedalus S.p.A. ed esame del contratto in essere con il fornitore medesimo;
- verifica del sito web aziendale, sotto il profilo sia della gestione dei cookie, sia delle modalità di raccolta dei consensi e delle relative informative;
- analisi delle modalità di profilazione degli utenti e implementazione del Consent Manager Privacy anche ai fini dell'attuazione delle Linee Guida del Garante in materia di Dossier Sanitario Elettronico;
- analisi dei trattamenti dei dati tra struttura e fornitori anche infragruppo;

- attività per l'integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) della Regione Veneto nell'ambito del Gruppo;
- richiesta di accesso ai dati da parte di paziente in data 9 aprile 2026 volta a ottenere il rimborso della prestazione da parte di un fondo sanitario integrativo.

Attività di formazione

Il Data Protection Officer ha erogato sessioni formative al personale che tratta dati nell'ambito delle società del Gruppo. In particolare, per quanto riguarda Città di Rovigo, è stata somministrata formazione in presenza al personale con ruoli di responsabilità nella data del 3 febbraio 2026 e un'ulteriore sessione è stata calendarizzata per il 9 giugno 2026.

Al personale con mansioni di carattere operativo sarà somministrato un modulo in FAD registrato dallo stesso DPO.

Cybersecurity e attuazione della Direttiva NIS2

Anche in ragione della frequenza degli attacchi informatici nei confronti di società ed enti sia pubblici sia privati, con particolare riguardo a quelli attivi nel settore sanitario, sin dall'insediamento il Data Protection Officer ha dedicato particolare attenzione alle tematiche legate alla cybersecurity e all'attuazione della Direttiva (UE) 2022/2555, nota come NIS2, entrata in vigore con l'obiettivo di rafforzare la cybersicurezza nell'Unione europea. Si sono succeduti sul tema alcuni incontri con l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore amministrativo e referente privacy interno rag. Gianni Mazzetto, il nuovo Direttore Infrastruttura Informatica e Sanità Digitale ing. Flavio Bortoluzzi (precedentemente ing. Giancarlo Conti) e il System & Network Engineer di Ospedale P. Pederzoli Casa di Cura Privata S.p.A. sig. Francesco Corba Colombo; il DPO ha inoltre trasmesso alcune note informative (anche in merito ai tentativi di frode) e richieste di informazioni.

Nello specifico, merita evidenziare il ruolo del team Infrastruttura Informatica e Sanità Digitale di Ospedale Pederzoli nella delivery delle attività Cyber e la sottoscrizione, a

livello di gruppo, di un contratto con Exprivia S.p.A. per la definizione della figura del referente CSIRT.

Al medesimo riguardo, risultano di particolare importanza, per quanto attiene a Città di Rovigo, le relazioni periodiche di aggiornamento predisposte dal sig. Corba Colombo e la «Relazione Assessment di Sicurezza NIS2 Compliance» (ed. 2 marzo 2026) ad opera del fornitore Exprivia S.p.A.

Il set documentale, in via di graduale predisposizione da parte del team Infrastruttura Informatica e Sanità Digitale di Ospedale Pederzoli, è al vaglio del DPO.

2.3. Scambi informativi con la Direzione e le funzioni/organismi di controllo

Nelle date del 10 marzo e del 22 ottobre 2025, il Data Protection Officer ha intrapreso alcuni scambi informativi in materia di privacy, data protection e sicurezza informatica con la Direzione e l'Organismo di Vigilanza.

In occasione della prima riunione, in particolare, il DPO ha incontrato l'Amministratore Delegato dott. Stefano Mazzuccato, il Direttore Amministrativo e Referente privacy interno rag. Gianni Mazzetto, il System & Network Engineer sig. Francesco Corba Colombo e l'Organismo di Vigilanza prof. avv. Riccardo Borsari.

Il sig. Corba Colombo ha esposto nel dettaglio il documento di sintesi delle attività svolte ai fini dell'adeguamento alla Direttiva NIS2 condiviso con OdV e DPO.

A domanda dello scrivente e del membro OdV, il sig. Corba ha riferito che le tempistiche del progetto dovrebbero essere rispettate seppure a fronte di qualche rallentamento dovuto a una carenza di risorse rispetto alla quale Ospedale Pederzoli era alla ricerca di soluzioni. L'avv. Falavigna ha, infine, comunicato l'inoltro della Relazione del Data Protection Officer al 31 marzo 2025 all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e del referente privacy interno, nonché, per conoscenza, del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza.

In occasione della seduta del 22 ottobre 2025, il DPO ha incontrato il dott. Mazzuccato, il dott. Mazzuccato, il rag. Mazzetto e il prof. avv. Borsari.

Nell'occasione, si è proceduto nel contraddittorio alla disamina del documento di sintesi delle attività svolte ai fini dell'adeguamento alla Direttiva NIS2 richiesto dal DPO e ricevuto dal sig. Corba Colombo, recante stato di avanzamento lavori al 20 ottobre 2025

in materia di cybersecurity.

È seguito confronto sull'organizzazione e sulla gestione delle tematiche legate alla privacy e alla protezione dei dati.

L'avv. Falavigna ha comunicato l'erogazione di sessioni formative da parte del DPO nei confronti del personale che tratta dati nell'ambito delle società del Gruppo. In particolare, al personale con ruoli di responsabilità è stata somministrata formazione in presenza, mentre al personale con mansioni di carattere operativo sarà somministrato un modulo in FAD registrato dallo stesso DPO.

Il supporto del DPO è costante nelle attività di aggiornamento della documentazione e di peraristica.

Ulteriore attività riguarda l'esigenza di approfondire le tematiche relative all'implementazione dei consensi privacy e alle policy di accesso ai dati anche in attuazione delle normative GDPR e in materia di dossier sanitario. Al riguardo, si è tenuta l'8 settembre 2025, presso la sede di Pederzoli, una riunione con anche la partecipazione dell'Amministratore Delegato dott. Domenico Mantoan.

La criticità principale nella realizzazione degli obiettivi è data dalla necessità di implementare a livello applicativo le funzionalità richieste dalla normativa.

Ulteriori attività prioritarie sono per il DPO rappresentate dalla ricostruzione dei rapporti con i fornitori che trattano dati e dei rapporti in essere tra società del gruppo (anche ai fini della stesura delle nomine a responsabile esterno).

OdV e DPO hanno chiesto ai referenti intervenuti se la struttura organizzativa sia tale da assicurare una gestione adeguata delle tematiche oggetto della verifica.

I referenti intervenuti hanno evidenziato che le attività da svolgere sono molteplici e complesse e le risorse umane limitate; si mantengono costanti interlocuzioni con la Direzione di Ospedale Pederzoli per valutare eventuali soluzioni in termini di incremento dell'organico ovvero di esternalizzazione di alcune attività.

Da ultimo, il rag. Mazzetto ha riferito in merito alle attività svolte in materia di gestione dei servizi informatici, con particolare riguardo alla migrazione del servizio di posta elettronica con attivazione dell'autenticazione a doppio fattore.

3. Aggiornamenti normativi di potenziale rilievo per la Società

Nel corso dell'ultimo anno, il quadro normativo in materia di privacy e protezione dei dati ha subito rilevanti aggiornamenti, frutto sia dell'evoluzione tecnologica sia della necessità di rafforzare la sicurezza e la tutela dei diritti degli interessati.

Di seguito una rassegna dei provvedimenti di potenziale interesse per la Società, già oggetto di specifiche informative e confronto nel corso dell'anno.

1. Legge n. 23 settembre 2025, n. 132 («Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale»)

In seguito all'adozione dell'AI Act da parte del Parlamento europeo, al fine di armonizzare e adeguare la legislazione nazionale a quella dell'Unione, in Italia è stata emanata la legge n. 132/2025 che disciplina l'uso dell'intelligenza artificiale in diversi ambiti.

Per quanto concerne il rapporto tra l'impiego di sistemi di intelligenza artificiale e il trattamento dei dati personali, la presente legge stabilisce i seguenti principi:

- Trasparenza: l'articolo 4, comma 3 prevede che le informazioni siano rese «con linguaggio chiaro e semplice, in modo da garantire all'utente la conoscibilità dei relativi rischi e il diritto di opporsi ai trattamenti autorizzati dei propri dati personali». Si crea così un doppio livello di trasparenza: sui dati trattati e sui meccanismi decisionali dell'AI;
- Minimizzazione dei dati: la raccolta di dati deve avvenire «secondo il principio di proporzionalità in relazione ai settori nei quali sono utilizzati». Emerge così la necessità di bilanciare l'efficacia degli algoritmi con la protezione della privacy, sviluppando tecniche di machine learning che possano operare con dataset ridotti o anonimizzati;
- Anonimizzazione e pseudonimizzazione: l'articolo 8 della legge prevede specifiche disposizioni per la ricerca scientifica in ambito sanitario, autorizzando «il trattamento per finalità di anonimizzazione, pseudonimizzazione o sintetizzazione dei dati personali, anche appartenenti alle categorie particolari»;
- Consenso: l'articolo 4, comma 4 della legge italiana stabilisce regole specifiche per i minori, richiedendo il consenso dei genitori per l'accesso alle tecnologie AI

da parte di minori di quattordici anni. Questa disposizione riconosce che l'AI presenta rischi specifici per i soggetti vulnerabili, richiedendo protezioni rafforzate che vanno oltre quelle previste dal GDPR generale;

- Supervisione umana e spiegabilità: ogni decisione automatizzata deve rimanere sotto controllo umano effettivo, garantendo all'interessato il diritto di comprendere la logica utilizzata e di contestare le decisioni che lo riguardano;
- Diritto all'oblio: non si tratta più solo di cancellare dati da database, ma di garantire che le informazioni eliminate non continuino ad influenzare i modelli AI già addestrati. Questa sfida tecnica richiede lo sviluppo di tecniche di "machine unlearning" che permettano di rimuovere selettivamente l'influenza di specifici dati dai modelli addestrati;
- Portabilità dei dati: gli interessati potrebbero non solo richiedere i propri dati, ma anche informazioni su come questi abbiano contribuito all'addestramento di modelli AI e quali decisioni automatizzate ne siano derivate. Si prospetta così un diritto alla "portabilità algoritmica" che va oltre la semplice esportazione di dati.

2. Regolamento correttivo al GDPR per i trattamenti transfrontalieri (Regolamento (UE) 2025/2518)

Il Legislatore europeo è intervenuto sul funzionamento dell'enforcement del GDPR nei casi di trattamento transfrontaliero e ha introdotto una cornice procedurale comune per la gestione dei reclami, lo svolgimento delle indagini e la cooperazione tra autorità di controllo.

L'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2025/2518, fissata convenzionalmente al 1° gennaio 2026 con piena applicabilità dal 2 aprile 2027, rappresenta non tanto una riforma, quanto la necessaria maturazione dell'architettura delineata nel 2016 dal GDPR. Se quest'ultimo aveva infatti stabilito un set di regole sostanziali pionieristiche a livello globale, la sua declinazione pratica nei casi transfrontalieri si è spesso scontrata con l'autonomia procedurale degli Stati membri.

Il nuovo Regolamento si propone di eliminare le frizioni tra le diverse Autorità di protezione dei dati nazionali e garantire che il sistema dello "sportello unico" (One-Stop-Shop) non rimanga una dichiarazione d'intenti. In questo senso, l'integrazione normativa non intacca il Capo VII del GDPR, ma ne specifica i passaggi, riducendo le zone d'ombra

dove spesso si annidavano ritardi ingiustificati e incertezze applicative.

3. Decreto del Ministero della Salute del 19 novembre 2025 («Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina»)

Il provvedimento definisce il quadro normativo per lo sviluppo e la governance dell'infrastruttura digitale dedicata ai servizi di telemedicina. La Piattaforma nazionale di telemedicina è stata istituita presso Agenas e si articola in una Infrastruttura nazionale di telemedicina (Int) e nelle Infrastrutture regionali di telemedicina (Irt). La titolarità e la gestione della Int sono attribuite ad Agenas, mentre le regioni e le province autonome sono titolari delle rispettive Irt. La Pnt erogherà i servizi minimi di telemedicina, ovvero televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, e teleassistenza, con standard comuni a livello nazionale. I dati e i documenti generati dalle prestazioni di telemedicina vengono conferiti al Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse) e all'Ecosistema dei dati sanitari (EDS). Agenas, con l'accesso a servizi di estrazione dell'EDS, elabora dati pseudonimizzati mediante la Int per produrre indicatori finalizzati al monitoraggio, alla valutazione delle tecnologie sanitarie e alla proposta di aggiornamento delle tariffe.

Il decreto descrive nel dettaglio i servizi abilitanti della Int e i servizi minimi che ogni Irt deve garantire. L'accesso alle piattaforme avviene attraverso strumenti di identità digitale, come Spid e Cie. Gli assistiti accedono generalmente alla Irt della propria regione di assistenza, mentre i professionisti sanitari accedono alla Irt della regione di erogazione della prestazione. Sono previste specifiche modalità di accesso anche per minori, per soggetti sottoposti a tutela e per i loro delegati. Il provvedimento integra, inoltre, il decreto sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, aggiungendo l'elenco dei documenti specifici della telemedicina che devono confluire nel FSE, con un termine per la messa a regime fissato al 30 giugno 2026.

Il quadro normativo pone una forte attenzione sui profili di accesso, sicurezza e di protezione dei dati personali, da parte di coloro che accederanno, ovvero medico ed altri dirigenti sanitari – odontoiatra, farmacista, biologo, psicologo, chimico, fisico –, vale a dire «professionisti che hanno in cura gli assistiti e che operano nell'ambito dei servizi sanitari delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario». Il decreto stabilisce che i titolari del trattamento, Agenas per la Int e le regioni per le Irt, devono adottare misure

tecniche e organizzative adeguate al rischio. Tali misure comprendono, tra le altre, la cifratura dei dati, l'autenticazione a due fattori, sistemi di controllo degli accessi, tracciabilità delle operazioni e procedure di pseudonimizzazione. I dati pseudonimizzati estratti dall'EDS per finalità di governo sono conservati da Agenas per un massimo di ventiquattro ore. Il provvedimento, che ha acquisito i pareri del Garante per la protezione dei dati personali e dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, definisce anche i contenuti delle informative da fornire agli assistiti e le modalità per l'esercizio dei loro diritti.

4. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27 febbraio 2025

Il Provvedimento prevede l'estensione dell'autenticazione a due o più fattori alle funzionalità della ricetta dematerializzata a carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Linee Guida 01/2025 del Comitato Europeo per la Protezione dei Dati (EDPB) e sentenza del 4 settembre 2025 (“caso Deloitte”) della Corte di Giustizia dell'Unione Europea sulla pseudonimizzazione

I dati pseudonimizzati sono comunque dati personali.

È quanto rammentano le Linee guida sulla pseudonimizzazione adottate nel corso dell'ultima plenaria del Comitato Europeo per la Protezione dei Dati (EDPB).

In base alla definizione fornita dal GDPR, la pseudonimizzazione è una misura che permette di non attribuire i dati personali a uno specifico interessato senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure di sicurezza tecniche e organizzative. L'EDPB chiarisce che i dati pseudonimizzati sono sempre dati personali, anche se le informazioni necessarie per identificare una persona sono tenute separate. Infatti, se i dati possono essere ricondotti a persone fisiche dal titolare del trattamento o da altri, rimangono dati personali e sono dunque soggetti agli obblighi dettati dal GDPR.

Le linee guida indicano inoltre ambito e vantaggi della pseudonimizzazione: si tratta di una misura di riduzione del rischio e di efficace applicazione dei principi della protezione dei dati secondo il paradigma della privacy by design. Il documento del Board esamina altresì le misure tecniche e le salvaguardie, nell'utilizzo della pseudonimizzazione, per assicurare la confidenzialità delle informazioni ed evitare

l'identificazione non autorizzata degli interessati. La pseudonimizzazione – evidenzia ancora il Comitato europeo – facilita l'utilizzo del legittimo interesse come base giuridica per il trattamento, a condizione che siano soddisfatti tutti gli altri requisiti del GDPR e la verifica della compatibilità con la finalità originaria di un ulteriore trattamento.

Un orientamento diverso parrebbe quello fornito dalle linee guida citate è stato espresso dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea nella causa “Deloitte”. Quest'ultima precisa che la pseudonimizzazione non costituisce un elemento della definizione dei dati personali e che «non si deve ritenere che i dati pseudonimizzati costituiscano, in ogni caso e per qualsiasi persona, dati personali (...)», in quanto essa può, a seconda delle circostanze del caso di specie, «impedire a persone diverse dal titolare del trattamento di identificare l'interessato in modo tale che, per esse, quest'ultimo non sia o non sia più identificabile». E così gli obblighi connessi alle norme sulla protezione dei dati personali non possono essere ascritti ad un soggetto (destinatario) che non sia affatto in grado di procedere all'identificazione degli interessati. I dati resi anonimi rispetto al destinatario potranno essere utilizzati e circolare senza (più) soggiacere alle condizionalità delle norme sulla protezione dei dati personali. Si tratta di una impostazione foriera di importanti sviluppi nel mondo della ricerca scientifica e non solo.

6. Provvedimento n. 243 del 29 aprile 2025 del Garante Privacy (metadati/log di posta elettronica)

Il Garante, con il recente Provvedimento n. 243 del 29 aprile 2025, al termine di un ciclo ispettivo finalizzato a verificare l'osservanza della normativa privacy da parte della Regione Lombardia nell'ambito dei trattamenti dei dati dei dipendenti (anche in caso di svolgimento di lavoro agile), ha comminato una sanzione di cinquantamila euro alla Regione per non aver adottato misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati, affermando che il datore di lavoro può raccogliere i log di navigazione in Internet e i metadati delle email dei dipendenti solo in presenza di specifiche condizioni e garanzie.

Dalla complessa attività istruttoria è stato accertato che i metadati di posta elettronica venivano conservati dalla Regione, in assenza della previa stipulazione di un accordo collettivo con le rappresentanze sindacali (cfr. art. 4, comma 1, della l. 20 maggio 1970, n. 300), per un ampio periodo temporale, complessivamente pari a 90 giorni, per finalità

di sicurezza informatica e assistenza tecnica nonché “allo scopo di offrire assistenza agli utenti nel momento in cui un messaggio non viene recapitato correttamente”.

È stato altresì accertato che i log di navigazione in Internet - consistenti in informazioni inerenti ai siti web visitati dai dipendenti, inclusi quelli relativi ai tentativi falliti di accesso ai siti già censiti all'interno di una apposita black list, cui è comunque inibito l'accesso dal sistema - venivano raccolti e conservati dalla Regione in assenza della previa stipulazione di un accordo collettivo con le rappresentanze sindacali.

Inoltre, il trattamento dei metadati di posta elettronica e di navigazione in Internet è stato effettuato in assenza di una preliminare valutazione d'impatto sulla protezione dei dati ai sensi dell'art. 35 GDPR.

Ancor prima dell'adozione del citato Documento di indirizzo del Garante sui metadati, la Regione aveva comunque attivato un processo di adeguamento alle indicazioni fornite nel tempo dall'Autorità in casi analoghi. Per tali ragioni, pur prendendo atto delle iniziative intraprese dalla Regione nel corso dell'istruttoria per conformare i trattamenti alla normativa privacy, il Garante, oltre alla sanzione amministrativa, ha ingiunto una serie di misure correttive (es. l'anonimizzazione dei log relativi ai tentativi di accesso falliti ai siti web censiti nella black list, la cifratura del dato concernente i nomi dei dipendenti assegnatari dei pc portatili, la riduzione del termine di conservazione di tali dati, etc.).

Giova qui ricordare che i metadati di posta elettronica, che corrispondono tecnicamente alle informazioni registrate nei log generati dai sistemi server di gestione e smistamento della posta elettronica e dalle postazioni nell'interazione che avviene tra i diversi server interagenti e, se del caso, tra questi e i client, comprendono generalmente gli indirizzi email del mittente e del destinatario, gli indirizzi IP dei server o dei client coinvolti nell'instradamento del messaggio, gli orari di invio, di ritrasmissione o di ricezione, la dimensione del messaggio, la presenza e la dimensione di eventuali allegati e, in certi casi, a seconda del sistema di gestione del servizio di posta elettronica utilizzato, anche l'oggetto del messaggio spedito o ricevuto.

7. Newsletter del Garante del giorno 30 maggio 2025 (Telemarketing aggressivo)

Faro del Garante privacy su un nuovo e preoccupante fenomeno di telemarketing aggressivo emerso nell'ambito delle intermediazioni immobiliari. Migliaia di potenziali

venditori e acquirenti venivano contattati, con insistenza, tramite telefonate e messaggi WhatsApp, senza aver espresso un valido consenso a ricevere comunicazioni promozionali, da agenzie immobiliari che utilizzavano elenchi molto dettagliati forniti da una società di servizi.

Un illecito sistema capillare che ha indotto l'Autorità a sanzionare prima la società fornitrice dei dati per 100mila euro e successivamente le prime nove agenzie coinvolte, con multe fino a 40mila euro. Gli elenchi utilizzati costituivano una vera e propria mappatura di massa del territorio ed erano "arricchiti" con i numeri telefonici (fissi e mobili) e le informazioni catastali ricavate anche attraverso il servizio telematico Sister dell'Agenzia delle Entrate. Ogni proprietario residente in una determinata zona di interesse commerciale per le agenzie era sottoposto ad una vera e propria schedatura.

Alle prime sanzioni comminate alle agenzie, in base alla gravità delle violazioni, ne seguiranno altre al termine delle istruttorie in corso. Il fenomeno, esteso e grave, è venuto alla luce grazie alle segnalazioni e ai reclami presentati da numerosi cittadini. Nei casi più gravi, il Garante ha vietato l'ulteriore trattamento dei dati e imposto la cancellazione degli stessi per i quali le agenzie non sono state in grado di dimostrare un consenso valido. Inoltre, per poter continuare a svolgere attività di telemarketing, le agenzie dovranno verificare costantemente, anche mediante controlli a campione, che i dati siano trattati nel rispetto della normativa privacy (acquisizione preventiva di un consenso libero e specifico degli interessati, oltre che informato, per l'invio di comunicazioni commerciali, nonché, per le utenze destinarie delle telefonate indesiderate, l'iscrizione delle stesse al Registro Pubblico delle opposizioni) e adottare misure tecniche e organizzative adeguate per facilitare l'esercizio dei diritti degli interessati, compreso il diritto di opposizione.

8. Provvedimenti del Garante n. 295 del 9 maggio 2024 e n. 206 del 10 aprile 2025 (dossier sanitario)

I recenti provvedimenti del Garante in materia di dossier sanitario – emanati nei confronti di due Aziende sanitarie della Regione, ossia l'Azienda Ospedale Università di Padova e l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima per accessi illeciti al DSE da parte di loro dipendenti – risultano calzanti rispetto alle tematiche che sono state oggetto di approfondimento nell'anno corrente.

Si tratta di casi che meritano di essere segnalati in quanto paradigmatici di un diffuso

“lassismo” nell'utilizzo di uno strumento che, nelle intenzioni dell'Autorità, dovrebbe essere riservato esclusivamente a migliorare il processo di cura dei pazienti.

Nel caso dell'Azienda patavina si è trattato:

- di otto accessi al dossier sanitario di un interessato, da parte di personale sanitario che non lo aveva in cura per verificare l'outcome di precedenti casi clinici;
- di otto accessi al dossier sanitario di un'interessata, sia assistita che dipendente dell'Azienda, da parte di sconosciuti, mediante l'utilizzo delle credenziali di autenticazione di personale amministrativo che aveva lasciato la propria postazione aperta o senza preoccuparsi di custodire la propria password;
- di quattro accessi al dossier sanitario di una paziente, che fra l'altro ha sporto lei stessa reclamo al Garante, da parte di sconosciuti, mediante l'utilizzo delle credenziali di autenticazione di personale sanitario e amministrativo che aveva lasciato la propria postazione aperta o senza preoccuparsi di custodire la propria password, adducendo motivazioni legate anche alla verifica dell'outcome di precedenti casi clinici.

Per ciascuna fattispecie sopra elencata, l'Autorità ha comminato una sanzione amministrativa pecuniaria di 25.000 euro, per un totale di 75.000 euro.

Nel caso dell'Azienda territoriale, invece, si è trattato dell'accesso illecito al dossier sanitario di una paziente da parte di un'infermiera dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che al momento del fatto non aveva in carico la paziente, e dunque non avrebbe dovuto poter accedere al dossier della stessa, con l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria di 18.000 euro nei confronti dell'ULSS.

Nei casi sopra indicati l'Azienda coinvolta ha sanzionato a livello disciplinare i dipendenti infedeli o malaccorti, denunciandoli altresì alla Procura della Repubblica, probabilmente per il reato previsto e punito dall'art. 615-ter del codice penale; l'Autorità ne ha preso atto, è possibile che ciò abbia avuto un peso nella determinazione della sanzione applicabile, ma non ha impedito che una sanzione amministrativa pecuniaria comunque venisse comminata.

In estrema sintesi, ai fini che qui rilevano il Garante ha contestato alle Aziende in questione essenzialmente due mancanze:

- il fatto di non avere individuato specifici e distinti profili di autorizzazione dei soggetti abilitati all'accesso che fossero idonei a limitare, in via preventiva, la

consultabilità da parte dei professionisti sanitari coinvolti dei soli dossier degli interessati che fossero loro in carico. Scrive il Garante in uno dei provvedimenti richiamati: «L'accesso al dossier deve essere, pertanto, limitato al solo personale sanitario che verosimilmente può intervenire nel tempo nel processo di cura del paziente, ovvero che, sulla base delle prestazioni erogate e dei percorsi clinici attivati, può effettivamente essere coinvolto nel percorso di cura del paziente, ferma restando la possibilità per lo stesso di accedere a dossier sanitari per i quali non è stata di default abilitato l'accesso al ricorrere di specifici eventi (anche emergenziali) dichiarati dallo stesso professionista sanitario all'atto dell'accesso»;

- il fatto di non avere attivato un sistema per il rilevamento automatico di eventuali anomalie che possano configurare trattamenti illeciti, ovvero l'utilizzo di indicatori di anomalie (C.d. alert) volti ad individuare comportamenti anomali o a rischio relativi alle operazioni eseguite dai soggetti autorizzati al trattamento (es. numero degli accessi eseguiti, tipologia o ambito temporale degli stessi), utili per orientare successivi interventi di audit, limitandosi ad effettuare solo controlli a campione.

Tutto ciò premesso, si ritiene utile rammentare la necessità di porre l'attenzione sui seguenti criteri nell'accesso al dossier sanitario di pazienti:

- l'accesso deve avvenire esclusivamente per finalità di cura o di assistenza del paziente che in quel momento è in carico: l'eventuale accesso a dossier di pazienti che nel momento dell'accesso non sono in cura deve essere adeguatamente motivato, ad es. utilizzando in maniera propria giustificazioni predefinite tramite menu a tendina, oppure, se si fa ricorso alla motivazione generica (es. "altro"), specificando in modo congruo la ragione per la quale viene eseguito l'accesso, che in ogni caso, salvo esigenze debitamente comprovate, dovrà riguardare la persona del cui dossier si discorre, e non terzi, come nel caso, sopra ricordato dell'Azienda Ospedaliera di Padova, a cui l'Autorità ha contestato, fra l'altro, la consultazione di dossier come outcome di precedenti casi clinici utile per la gestione di episodi simili relativi ad altri pazienti;
- è necessario limitare l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico al solo personale che interviene nel processo di cura, ivi compreso, come previsto dalle Linee Guida

dell'Autorità per la Protezione dei Dati del 2015, il Personale amministrativo, autorizzato ad accedere al DSE, per la consultazione delle informazioni indispensabili per assolvere alle funzioni amministrative cui è preposto. Ad esempio, in merito all'accessibilità al dossier da parte dei profili amministrativi per rispondere ad istanze dell'Autorità giudiziaria o per il recupero dei crediti relativi a spese sanitarie non pagate, il Garante evidenzia che la potenziale non completezza del dossier e la facoltatività dello stesso rendono tale base informativa inadatta al perseguimento delle suddette finalità, in quanto potrebbero essere stati oscurati dati o documenti rilevanti o addirittura non essere presente nessun dossier sanitario dell'interessato poiché lo stesso non ha prestato il proprio consenso alla sua costituzione. Si giungerebbe, così, al paradosso di fornire informazioni parziali all'Autorità giudiziaria perché sono state oscurate dall'interessato o addirittura di non poterle fornire in assenza del consenso dell'interessato alla costituzione del dossier. Tale osservazione è alla base dell'impostazione seguita nelle citate Linee guida, secondo cui al dossier sanitario possono accedere solo i clinici coinvolti nel percorso di cura dell'interessato che devono essere in ogni caso edotti circa la potenziale incompletezza di tale strumento informativo;

- in merito alla possibilità di accedere al dossier per consultare le cartelle cliniche, si ricorda che sussiste una sostanziale differenza tra il dossier e la cartella clinica: mentre quest'ultima documenta fino a querela di falso quanto accaduto nell'ambito di un ricovero, il dossier non assume la natura di atto pubblico in quanto non certifica lo stato di salute di un individuo, bensì fornisce, in maniera potenzialmente incompleta, le informazioni sanitarie detenute dal titolare che possono agevolare il percorso di cura. A normativa vigente, infatti, mentre non è richiesto il consenso alla compilazione della cartella clinica, all'interessato è riconosciuto il diritto di non acconsentire all'utilizzo del dossier per finalità di cura. Analogamente, non è possibile richiedere l'oscuramento dei dati inseriti nella cartella clinica, mentre è previsto che l'interessato possa comunque decidere di non rendere consultabili taluni dati e documenti attraverso il dossier (diritto di oscuramento). Ciò rende evidente la già ribadita potenziale non completezza del dossier e la sua facoltatività per l'utilizzo dello stesso a fini di cura;

- è necessario che ogni accesso, registrato nei file log del sistema, sia riconducibile alla persona che effettivamente lo ha posto in essere, in quanto titolare delle credenziali inserite: le credenziali sono una firma, e dunque sarà ritenuto responsabile di eventuali accessi illeciti anche chi, come in due dei casi esaminati dal Garante e richiamati all'inizio, ha ceduto ad altri la propria password o ha lasciato la propria postazione di lavoro aperta in sua assenza, consentendo ad altri di accedervi;
- occorre ribadire che il dossier sanitario, quand'anche costituito per volontà del paziente, è per definizione uno strumento potenzialmente incompleto, a causa del possibile esercizio del diritto di oscuramento di determinati episodi clinici da parte dell'interessato, e di ciò gli operatori che lo usano per ricostruire la storia sanitaria del paziente devono essere consapevoli, per non rischiare conseguenze derivanti dalla mancata considerazione di informazioni necessarie ivi non visibili;
- l'Ospedale dovrebbe effettuare controlli sistematici sugli accessi al dossier sanitario elettronico, non solo a campione, come contestato dall'Autorità all'Azienda veneziana sanzionata, ma mirati, sulla base di criteri predefiniti, che tengono conto in particolare della motivazione per la quale l'accesso viene eseguito, in caso di accesso in deroga, o della effettiva presa in carico del paziente al momento dell'accesso, nei casi di pazienti attualmente in cura. Pertanto, nel rammentare che non è in ogni caso consentito al personale dell'Azienda visualizzare il dossier sanitario proprio o di qualche familiare o conoscente, quand'anche consenziente (c'è il dossier del cittadino per questo), né tanto meno, ovviamente, per andare a conoscere indebitamente lo stato di salute di terze persone, specie se colleghi, si ribadisce la necessità di motivazioni congrue, non pretestuose, e sufficientemente esplicative, con l'avvertenza che, in caso contrario, i relativi accessi saranno tutti verificati. Va altresì fatto ben presente che i controlli in questione potrebbero dipendere non solo da una iniziativa ufficiosa, ma anche dalla richiesta degli interessati, che hanno il diritto di sapere quali accessi siano stati fatti al loro dossier sanitario;
- gli accessi a dossier sanitario a fini di ricerca, specie retrospettiva, non sono vietati *tout court* dal Garante, ma soggiacciono a regole particolari, esigendo la previa acquisizione del consenso dell'interessato, oppure l'applicazione della procedura

di cui all'art. 110 del Codice in materia di protezione dei dati personali, nei casi da esso regolati.

Restano anche qui fermi i limiti nell'uso del dossier sopra rappresentati: la sua alimentazione è rimessa alla scelta del paziente e non è detto che i pazienti decidano di far confluire nel dossier tutti i loro eventi clinici e diagnostici, con la conseguenza che esso potrebbe non essere completo; non necessariamente tutti i soggetti che si intendono arruolare in uno studio clinico possono aver dato il consenso alla costituzione del dossier sanitario. Si aggiunga che i dossier sono diversi da centro a centro, non solo come tipo di contenuto, ma anche come tipo di linguaggio, e dunque l'uso del dossier a fini di ricerca potrebbe essere utile soprattutto per studi monocentrici.

Da ultimo, l'ideale sarebbe che il sistema venisse reso oggetto:

- di una istruzione operativa aziendale destinata a raccogliere in unico documento tutte le regole che presiedono al trattamento dei dati di salute dei pazienti tramite lo strumento del dossier sanitario elettronico, dalla informativa ai pazienti, alla raccolta del loro consenso alla attivazione dello strumento, dall'oscuramento dei dati e documenti in esso contenuti, di default per quelli soggetti a maggiore tutela dell'anonimato, o per volontà dei pazienti negli altri casi, all'esercizio dei diritti che la giurisprudenza del Garante, ma anche il GDPR loro riconosce;
- di una circolare rivolta a tutti i dipendenti che ne riassume i concetti principali, puntando l'attenzione soprattutto sulle conseguenze di eventuali accessi impropri al dossier sanitario, che l'Ospedale, a tutela propria, dei pazienti che ha in cura e degli stessi operatori che si comportano secondo le regole, dovrà far scattare (apertura di un procedimento disciplinare nei confronti dell'autore dell'illecito o comunque della persona che risulta tale all'evidenza dei controlli effettuati; denuncia alla Procura della Repubblica per il reato di accesso abusivo a sistema informatico protetto, severamente punito; notifica della violazione al Garante per la protezione dei dati personali, con possibile applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria, anche di importo rilevante, nei confronti della Società, con successivo obbligo di rivalsa nei confronti dell'autore dell'illecito).

9. Newsletter del Garante del giorno 29 gennaio 2026 (accesso alla email del lavoratore) Il contenuto delle email, i dati di contatto delle comunicazioni e gli eventuali allegati,

rientrano nella nozione di corrispondenza e sono quindi tutelati dal diritto alla segretezza. Tale garanzia, riconosciuta anche dalla Costituzione, salvaguarda la dignità della persona e il suo pieno sviluppo nelle relazioni sociali.

Lo ha ribadito il Garante per la protezione dei dati personali, che ha inflitto una sanzione di 40mila euro a una società per violazione della segretezza dell'account email di un amministratore delegato dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Nel reclamo presentato al Garante l'amministratore lamentava che, dopo aver ricevuto una lettera di contestazione disciplinare cui è seguito il licenziamento, l'azienda gli aveva negato l'accesso alla propria casella di posta elettronica aziendale, rimasta attiva. Esercitando i propri diritti, aveva chiesto alla società di disabilitare l'account di posta elettronica, di inoltrare i messaggi ricevuti nel frattempo al suo indirizzo email personale e di attivare una risposta automatica che informasse eventuali mittenti del nuovo indirizzo email. Richiesta tuttavia rimasta inevasa sebbene formulata correttamente ai sensi del GDPR.

Nel corso dell'istruttoria, il Garante ha accertato che l'azienda non solo continuava a ricevere le email indirizzate al lavoratore, ma addirittura le inoltrava ad un altro account di posta elettronica aziendale. Una pratica scorretta che si era protratta per circa due mesi, superando il limite di 30 giorni previsto dalle regole interne dell'azienda. Tale modalità prolungata nel tempo ha determinato l'accesso e la conservazione di email personali, in violazione della normativa privacy. L'Autorità ha pertanto ordinato alla società di consentire al lavoratore l'accesso al proprio account aziendale di posta elettronica e ne ha disposto la successiva cancellazione, fatta salva la conservazione di quanto necessario per la tutela dei diritti in sede giudiziaria.

Nel definire l'ammontare della sanzione, il Garante ha considerato la tipologia e la durata delle violazioni, il mancato riscontro all'istanza di esercizio dei diritti del lavoratore e l'assenza di precedenti violazioni della normativa privacy da parte della società.

10. Linee Guida del Garante del 12 febbraio 2026 circa l'utilizzo dei recapiti telefonici dei pazienti già presenti negli archivi delle aziende sanitarie per l'invio di SMS informativi su campagne di screening nazionali o regionali

Le aziende sanitarie potranno utilizzare i recapiti telefonici dei pazienti adulti, forniti in occasione di precedenti prestazioni sanitarie, per promuovere l'adesione a campagne di

screening previste da normative nazionali o regionali, anche qualora, al momento della raccolta dei dati, l'informativa non indicasse espressamente tale finalità.

Lo ha chiarito il Garante per la protezione dei dati personali ritenendo che – alla luce dei principi del Regolamento UE e della giurisprudenza europea – il trattamento dei dati strettamente necessario alla promozione di programmi pubblici di prevenzione possa essere considerato compatibile con le originarie finalità di cura, diagnosi e assistenza sanitaria, a condizione che siano rispettate adeguate garanzie.

Per rafforzare la tutela dei pazienti, il Garante ha quindi adottato tali specifiche Linee guida. In particolare, le aziende sanitarie dovranno aggiornare l'informativa, precisando che i recapiti più recenti raccolti per finalità di cura, previa verifica della loro esattezza, potranno essere utilizzati esclusivamente per la promozione di programmi pubblici di prevenzione e non per altre finalità (ad esempio, ricerca scientifica o attività amministrative).

L'utilizzo dei dati dovrà inoltre essere limitato alle sole campagne di screening previste dalla normativa vigente ed escludere l'impiego dei recapiti raccolti nell'ambito di prestazioni caratterizzate da una particolare tutela dell'anonimato, come l'interruzione volontaria di gravidanza, il parto in anonimato, le prestazioni per persone sieropositive o per vittime di violenza.

Infine, nel messaggio di invito allo screening dovrà essere identificata l'azienda come mittente e dovranno essere chiaramente indicati il diritto di opposizione all'invio degli sms e le modalità, semplici e immediate, per esercitarlo.

11. Linee Guida del Garante del 17 aprile 2026 in materia di utilizzo di tracking pixel nelle comunicazioni di posta elettronica

Il Garante privacy ha adottato le Linee guida sull'uso dei pixel di tracciamento (tracking pixel) nelle email, per rafforzare la trasparenza e il controllo degli utenti sui propri dati. I tracking pixel sono minuscole immagini trasparenti, praticamente invisibili, inserite nei messaggi per rilevarne l'apertura e raccogliere informazioni sui comportamenti degli utenti.

L'Autorità richiama l'attenzione sulla particolare invasività di queste tecnologie, che operano spesso senza che il destinatario ne abbia piena consapevolezza.

Le Linee guida chiariscono che l'impiego dei tracking pixel rientra nella disciplina

prevista dall'articolo 122 del Codice privacy, che regola l'uso di tecnologie capaci di accedere alle informazioni presenti nei dispositivi degli utenti o di monitorarne il comportamento online. Nei casi ordinari, il loro utilizzo richiede un consenso preventivo, libero, specifico e informato.

Restano possibili specifiche eccezioni, ad esempio per finalità di sicurezza, per esigenze tecniche strettamente necessarie o per comunicazioni istituzionali e di servizio, nel rispetto dei principi di proporzionalità e minimizzazione dei dati.

Il Garante ribadisce inoltre l'obbligo di fornire agli utenti un'informativa chiara e trasparente e garantire modalità semplici per la revoca del consenso, anche in modo selettivo.

Particolare attenzione è richiesta all'adozione di misure di privacy by design e by default, per ridurre il rischio di identificabilità degli utenti e limitare la circolazione dei dati personali.

Le Linee guida si rivolgono ai fornitori di servizi della società dell'informazione, ai soggetti che offrono servizi online accessibili al pubblico, ai provider di posta elettronica, ai gestori di piattaforme per l'invio massivo di email e, più in generale, a tutti i soggetti che utilizzano tracking pixel.

I soggetti interessati dovranno adeguarsi entro sei mesi dalla pubblicazione delle Linee guida in Gazzetta Ufficiale.

4. Ulteriori aspetti rilevanti

4.1. Comunicazioni al Data Protection Officer

Per le comunicazioni al Data Protection Officer è stato attivato e comunicato all'esterno l'indirizzo di posta elettronica riservato dpo@cittadirovigo.it, accessibile al solo DPO. Nel corso dell'anno, il DPO non ha ricevuto comunicazioni e/o richieste rilevanti e/o meritevoli di essere evidenziate nella presente relazione.

4.2. Piano attività

Si suggerisce di provvedere, con il supporto del DPO, alle seguenti attività:

- aggiornamento periodico dell'organigramma privacy e degli atti di nomina degli autorizzati/incaricati interni;
- aggiornamento periodico delle informative e dei moduli di raccolta consenso;
- approvazione formale della nuova procedura data breach con eventuali simulazioni periodiche di gestione degli incidenti;
- ricostruzione dei rapporti con i fornitori che trattano dati e dei rapporti in essere tra società del gruppo (anche ai fini della stesura delle nomine a responsabile esterno). Ciò anche attraverso la formalizzazione di un flusso informativo che consenta l'aggiornamento continuo dell'elenco fornitori;
- monitoraggio interventi in ambito cybersecurity anche ai fini NIS2 e mediante esame della relativa documentazione da parte del DPO;
- prosecuzione analisi delle modalità di profilazione degli utenti e implementazione del Consent Manager Privacy anche ai fini dell'attuazione delle Linee Guida del Garante in materia di Dossier Sanitario Elettronico;
- prosecuzione analisi dei trattamenti dei dati tra struttura e fornitori anche infragruppo;
- attività per l'integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) della Regione Veneto nell'ambito del Gruppo;

- prosecuzione analisi dei rischi sui singoli trattamenti anche in relazione alla necessità di aggiornamento del registro e possibili DPIA.

Lo scrivente rinnova alla Società la più ampia disponibilità al confronto in merito all'attività da svolgere.

Redatto il 10/07/2026

Amministratore delegato	Stefano Mazzuccato	
Direttore Sanitario	Katia Montanari	
Direttore Amministrativo	Gianni Mazzetto	
Direzione personale e servizi	Orietta Cattozzo	
Responsabile Qualità e Formazione	Silvia Zerbinato	