



# RELAZIONE PER GLI STAKEHOLDERS – OTTOBRE 2025

*IMED Srl - Sedi di Padova*

Emissione: 28/11/2025

# Imed Srl

## FUNZIONI

Managing Director

Head of HR & Integration

Head of Finance

Head of IT

COO Statics & Head of Purchasing

Head of Commercial & COO Mobile Unit

COO Clinics

CMO & Business Development Mng

Head of AMT

Head of Legal, Compliance & Privacy

Head of Corporate Projects and Engineering Services

- ▶ Aggiornamento ADC e ADR
  - Contesto Interno/Esterno
  - Parti Interessate Rilevanti
  - Risk Assessment
- ▶ Il Campo di Applicazione del SGQ
- ▶ Piani di sicurezza e Raccomandazioni Ministeriali
- ▶ Processi di Comunicazione
- ▶ Politica della Qualità
- ▶ Organizzazione

- ▶ Obiettivi e KPI
  - Fermi macchina
  - Soddisfazione degli Utenti
  - Valutazione dei Fornitori
  - Valutazione Personale Sanitario
  - Reclami e Incident Reporting
  - Audit amministrativo e clinico
- ▶ Formazione e Sviluppo
- ▶ Azioni di Miglioramento
- ▶ Progetti in corso

# Aggiornamento ADC e ADR

L'aggiornamento dell'Analisi del Contesto è stato effettuato nel mese di Settembre con la partecipazione degli OM e dei supporti QSA di Imed. In particolare, è stata introdotta la valutazione del cambiamento climatico come fattore rilevante.

A valle dell'analisi effettuata sono:

- riesaminati il campo di applicazione del SGQ e la Politica della Qualità
- proseguite le attività di implementazione dell'approccio di tipo «risk based thinking» e adozione del ciclo PDCA (plan-do-check-act)

A partire dall'analisi del Contesto e dalla combinazione di punti di forza, debolezza, opportunità e rischi individuati/verificabili

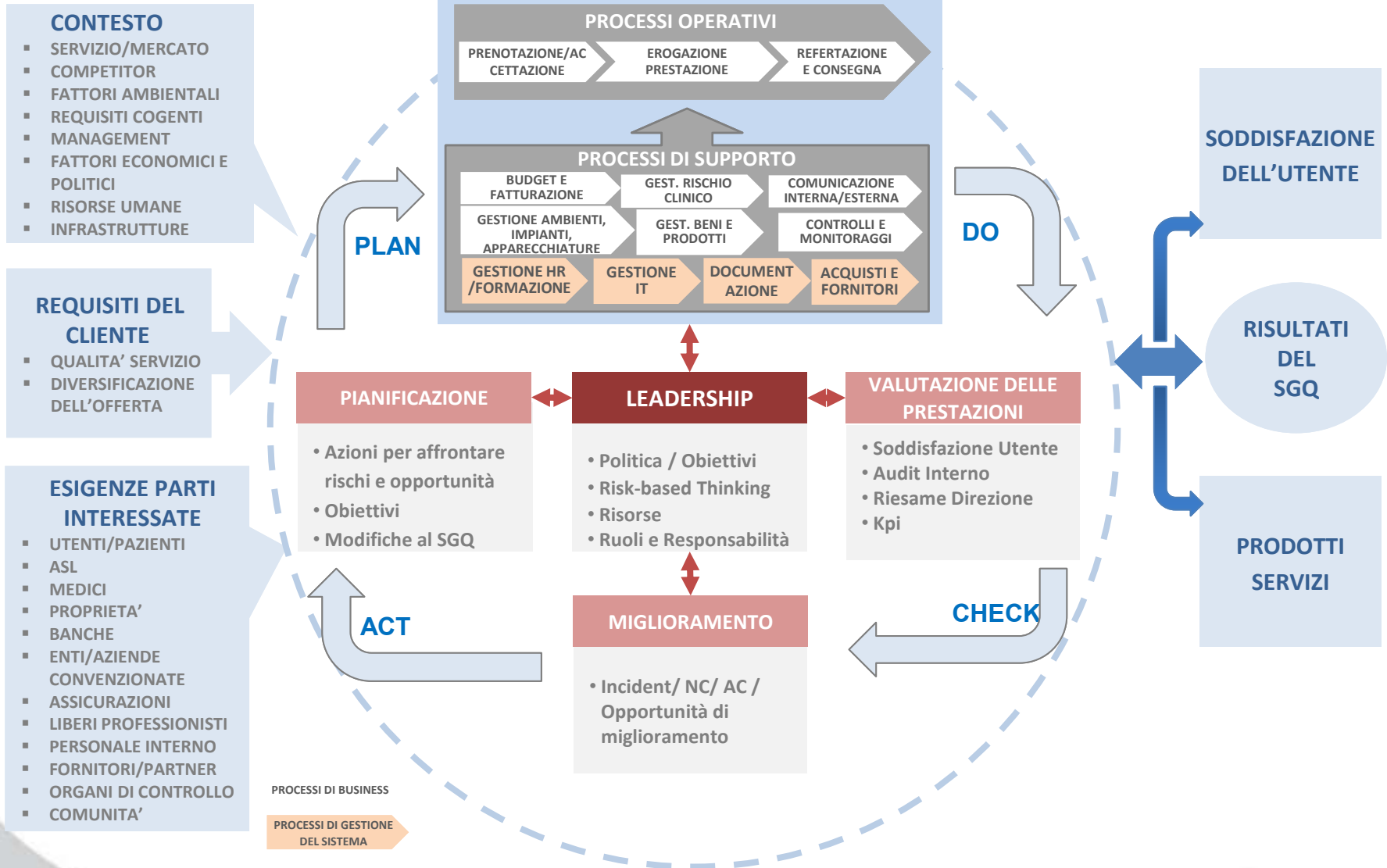
- Vengono definiti **obiettivi ed indicatori** nuovi e più ampi;
- Vengono messe in atto specifiche **azioni di miglioramento**;
- Vengono e realizzati **progetti** volti alla mitigazione dei possibili rischi e comunque al raggiungimento degli obiettivi



# Il Campo di applicazione del SGQ

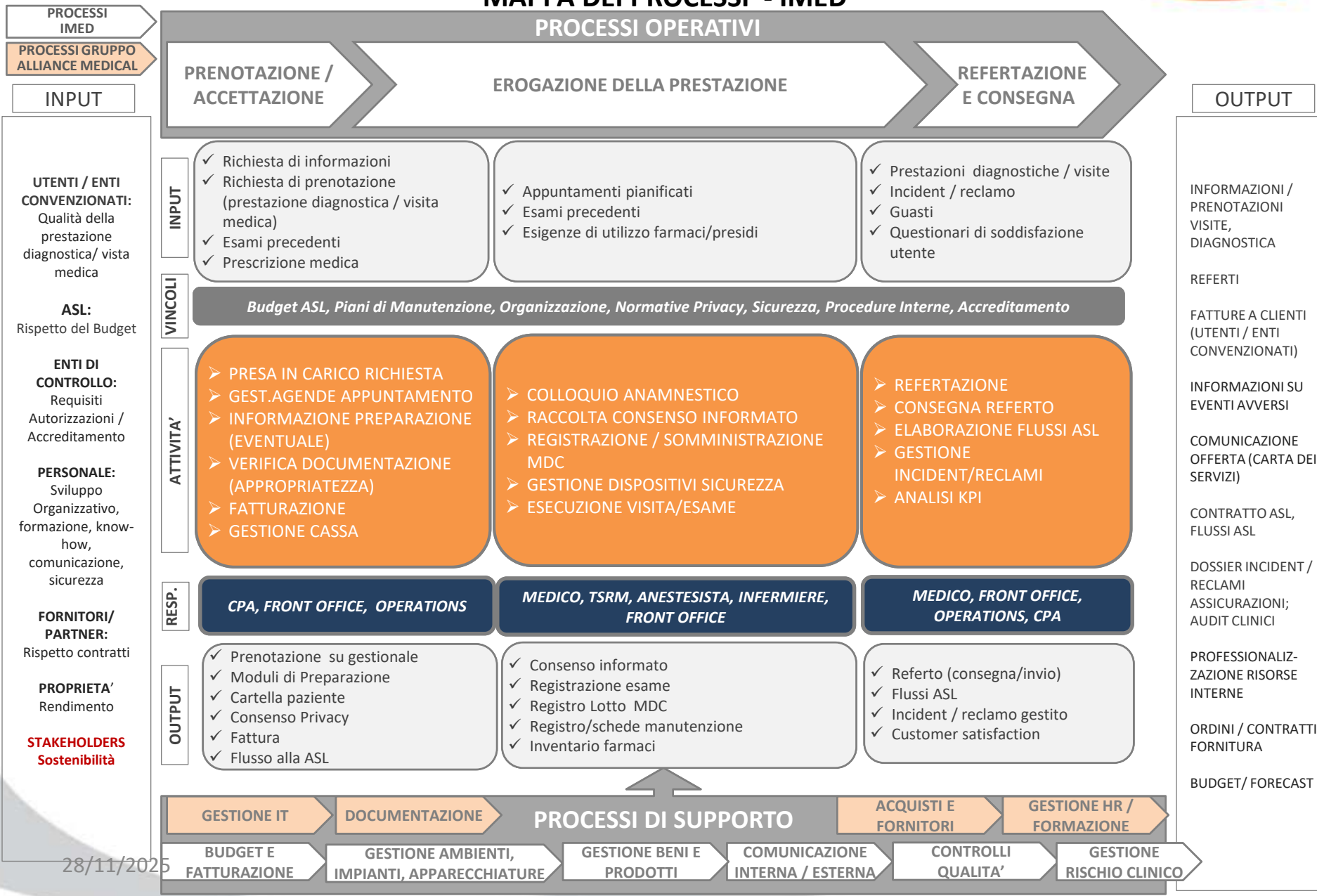
## IMED

Sedi di Padova



# Campo di Applicazione del SGQ

## MAPPA DEI PROCESSI - IMED



# Piani di Sicurezza e applicazione

## Raccomandazioni Ministeriali

### REQUISITO

**Piano Annuale Sicurezza Cure e Gestione Rischio Sanitario**

**Piano Annuale Emergenze Sanitarie**

**Piano Annuale per Riduzione Infezioni correlate all'Assistenza**

**Applicazione e diffusione Raccomandazioni su Rischio Clinico**

### CONTROLLI E MONITORAGGI APPLICATI

- ✓ Presenza di cartellonistica informativa (es. rischio RX, RM, laser)
- ✓ Controllo Amministrativo e Clinico Pratiche Paziente
- ✓ Gestione della cadute (analisi rischi, rilevazione eventi, monitoraggio)

- ✓ Diffusione aggiornamento Procedura Gestione Emergenze
- ✓ Controlli su carrello emergenza e Defibrillatore
- ✓ Gestione Farmaci
- ✓ Formazione PS e Gestione BLS

- ✓ Controlli Legionella secondo procedura
- ✓ Presenza di cartellonistica informativa Prevenzione Rischio Biologico
- ✓ Corretta compilazione controlli pulizia e sanificazione ambienti secondo procedura
- ✓ Aggiornamento periodico DVR

- ✓ Corretta identificazione del paziente (PG Percorso utente, PG RIS-PACS, IO inserimento anagrafiche, Nota su GSD)
- ✓ Applicazione controlli Procedura Audit Amministrativo e Clinico Pratiche Paziente
- ✓ Applicazione Procedura Incident Reporting (Software Caterpillar)
- ✓ Applicazione Procedura Reclami
- ✓ Analisi Customer Satisfaction
- ✓ Formazione comunicazione con paziente al F.O.

### EVENTUALI PIANI DI AZIONE / MIGLIORAMENTO

- Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)

- Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)

- Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)
- Aggiornamento Procedura Lavaggio mani

- Sensibilizzazione continua su identificazione e analisi farmaci LASA
- Costituzione organizzazione dedicata al rischio clinico (1 risorsa di coordinamento centrale)

# Processi di Comunicazione

## PRINCIPALI PROCESSI DI COMUNICAZIONE INTERNA / ESTERNA

CHI	COSA	COME	DESTINATARI
FRONT OFFICE	Informazioni varie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Messaggistica istantanea Google</li> <li>Social Media: <i>Facebook, Instagram, LinkedIn</i></li> </ul>	UTENTI
	Preparazioni per accertamenti diagnostici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbale</li> <li>Cartaceo</li> </ul>	
FRONT OFFICE / MEDICI	Referto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartaceo, Posta/corriere</li> <li>Referti online</li> </ul>	
OPERATIONS / DS	Carta dei Servizi / Diritti e Doveri Utente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esposizione in bacheca/front office</li> <li>Sito internet</li> </ul>	ASL
FRONT OFFICE	Disponibilità agende CUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-mail</li> </ul>	
	Prestazioni effettuate in convenzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flussi ASA</li> </ul>	
MANAGEMENT ALLIANCE MEDICAL	Obiettivi aziendali, avanzamento progetti, dati di business, customer criticità e definizione PDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meeting Gruppo, riunioni interne</li> <li>Conference call, e-mail</li> <li>Newsletter (Marketing / Privacy)</li> </ul>	PERSONALE INTERNO
QSA	Procedure e strumenti per il SGQ, Elaborazione Analisi di Customer/Incident	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-mail</li> <li>MS Teams</li> <li>Caterpillar (Software Incident Reporting)</li> </ul>	
RESP. CPA NAZIONALE	Raccolta e Analisi di Customer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Totem/e-mail/QR code</li> <li>Report mensile</li> </ul>	

# Politica della Qualità



IMED adotta la Politica della Qualità definita dal Gruppo Alliance Medical e riformulata il **13/04/2022**.  
Il documento è esposto presso le sedi, a disposizione degli utenti.

- **Massima attenzione alla Qualità**
- **Soddisfazione del Cliente**
- **Miglioramento continuo**
- **Risk-based thinking**



La **Missione** (trinità) del Gruppo Alliance Medical, per intero come attualmente composto dalle Società Alliance Medical Italia srl, Alliance Medical Srl e Alliance Medical (Diagnostica) srl ed ogni loro Società controllata, nonché delle società che saranno eventualmente oggetto di futura acquisizione, è fornire prestazioni a favore di strutture sanitarie, ASL e Pazienti, perseguendo, nell'ottica delle centralità del Cliente, un alto livello di qualità e ponendosi come riferimento nel mercato a supporto del servizio sanitario pubblico e privato.

La **Politica per la Qualità** scendrà e orienterà a soddisfare le esigenze del Cliente e delle altre Parti Interessate (clienti (personale aziendale, fornitori, partner, enti e pubblica amministrazione, comunità), garantendo la massima attenzione alla qualità del servizio erogato e garantendo:

#### • COLLABORAZIONE

Non accettiamo nessun compromesso. Ripetiamo le reciproche congruenze, rafforzando le partnership con i fornitori strategici per garantire la qualità dei prodotti e servizi offerti e collaboriamo, ognuno con le proprie expertise, per raggiungere risultati sempre migliori.

#### • RACCOMANDA

Non accettiamo nessun compromesso. Ci offriamo sempre di offrire un servizio ottimale per assicurare la migliore qualità possibile. Trattiamo i nostri pazienti con empatia, rispetto e attenzione alla loro dignità.

#### • EFFICIENZA e IMPRENDIBILITÀ

Nel settore sanitario essere efficienti significa offrire a più pazienti possibile un servizio diversificato e di qualità. Cerchiamo sempre nuove soluzioni per gestire le risorse a nostra disposizione con intelligenza e fare in modo che le persone vivano la loro vita al meglio.

#### • VALORIZZAZIONE DEL KNOW HOW

La conoscenza e la comprensione del fenomeno è frutto dell'apprendimento. In Alliance Medical facciamo in modo di garantire lo sviluppo delle nostre conoscenze, promuovendo l'informazione e la formazione del personale per favorire la crescita professionale e di innovare e migliorare sempre il nostro modo di lavorare.

Nell'ottica del miglioramento continuo, si pongono quali obiettivi per la Qualità:

- Monitorare costantemente la soddisfazione del Cliente allo scopo di offrire servizi che assicurino la migliore qualità possibile;
- Ampliare l'offerta e potenziare la qualità assistenziale, tecnico-professionale ed organizzativa delle prestazioni, garantendo una costante innovazione tecnologica, al fine di rispondere adeguatamente alle esigenze del mercato nel pieno rispetto delle normative vigenti;
- Garantire la sicurezza degli operatori e degli utenti anche attraverso una costante analisi della segnalazione degli eventi avversi (incident reporting), al fine di predisporre azioni correttive e di miglioramento volte a minimizzare i rischi, nell'ottica di garantire elevati livelli di qualità;
- Valorizzare la professionalità delle risorse umane anche attraverso un processo di apprendimento continuo, al fine di garantire lo sviluppo delle conoscenze e di innovare e migliorare il modo di lavorare;
- Presidiare i processi strategici per il business, promuovendo l'utilizzo del risk - based thinking.

Versione: 13/04/2022

Quality Manager  
Head of Quality, Safety and Accreditation

Documento di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

Gli **Obiettivi per la Qualità** che intende perseguire sono:

- ✓ Monitorare costantemente la **soddisfazione del Cliente** allo scopo di offrire servizi che assicurino la migliore qualità possibile;
- ✓ Ampliare l'**offerta** e potenziare la qualità assistenziale, tecnico-professionale ed organizzativa delle prestazioni, garantendo una costante **innovazione tecnologica**, al fine di rispondere adeguatamente alle esigenze del mercato nel pieno **rispetto delle normative vigenti**;
- ✓ Garantire la **sicurezza degli operatori e degli utenti** anche attraverso una costante analisi della segnalazione degli eventi avversi (*incident reporting*), al fine di predisporre azioni correttive e di miglioramento volte a minimizzare i rischi, nell'ottica di garantire elevati livelli di qualità;
- ✓ Valorizzare la **professionalità delle risorse umane** anche attraverso un processo di apprendimento continuo, al fine di garantire lo sviluppo delle conoscenze e di innovare e migliorare il modo di lavorare;
- ✓ Presidiare i processi strategici per il business, promuovendo l'utilizzo del **risk - based thinking**.

A Febbraio 2024 il Gruppo Alliance Medical (a livello Europeo) è stato acquisito da iCON Infrastructure Partners VI L.P., sostituendosi in tal modo ai precedenti azionisti.

I livelli di responsabilità e di autorità di dettaglio sono definiti secondo l'Organigramma definito dalla Direzione HR (**Mod.03.3 Organigramma**).

Ogni divisione ha il proprio Organigramma di riferimento, che viene costantemente monitorato dalla Direzione HR al fine di tenere sotto controllo eventuali variazioni dell'organico.

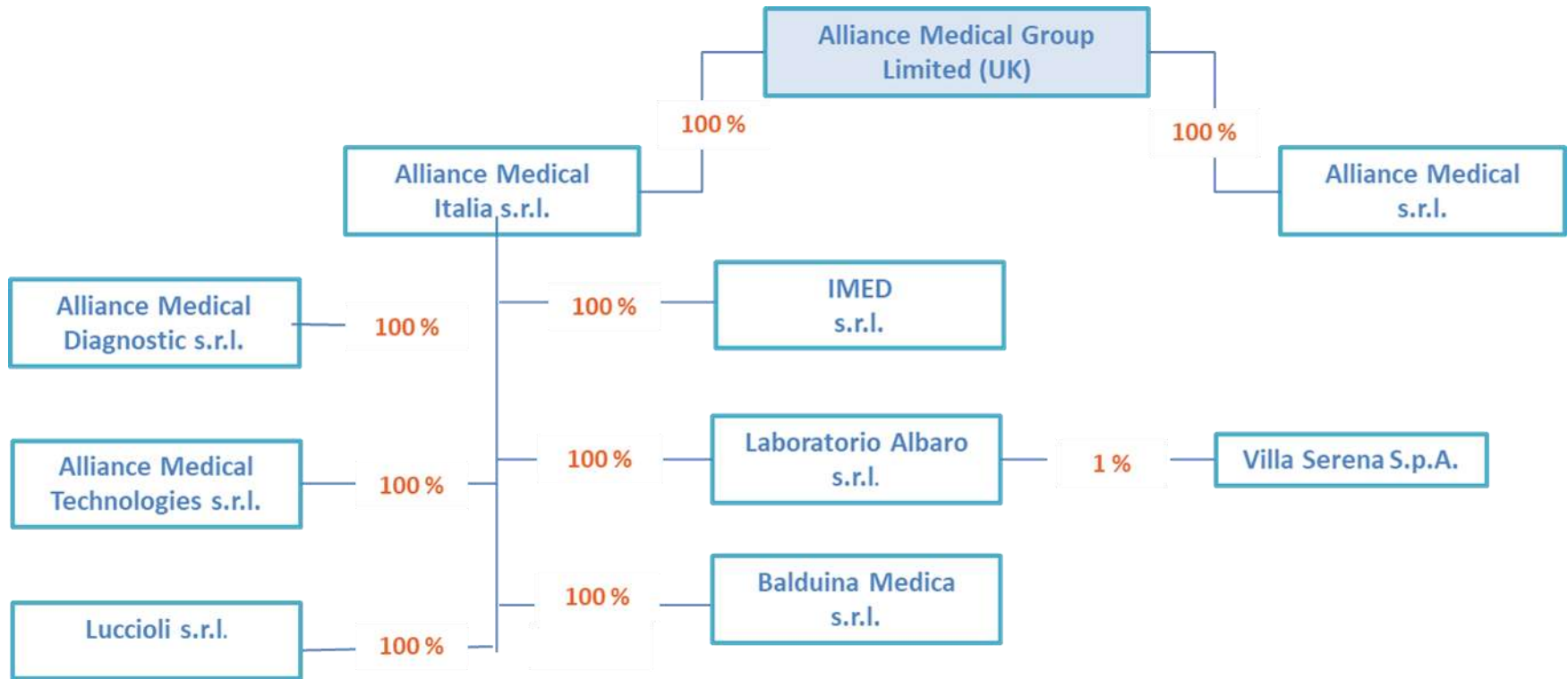
L'aggiornamento degli organigrammi da parte della Direzione HR avviene con cadenza mensile e i documenti sono condivisi tramite Teams.

Ogni variazione dell'assetto organizzativo viene comunicata internamente da HR a mezzo di «Comunicati Organizzativi».

## ❖ Principali modifiche organizzative:

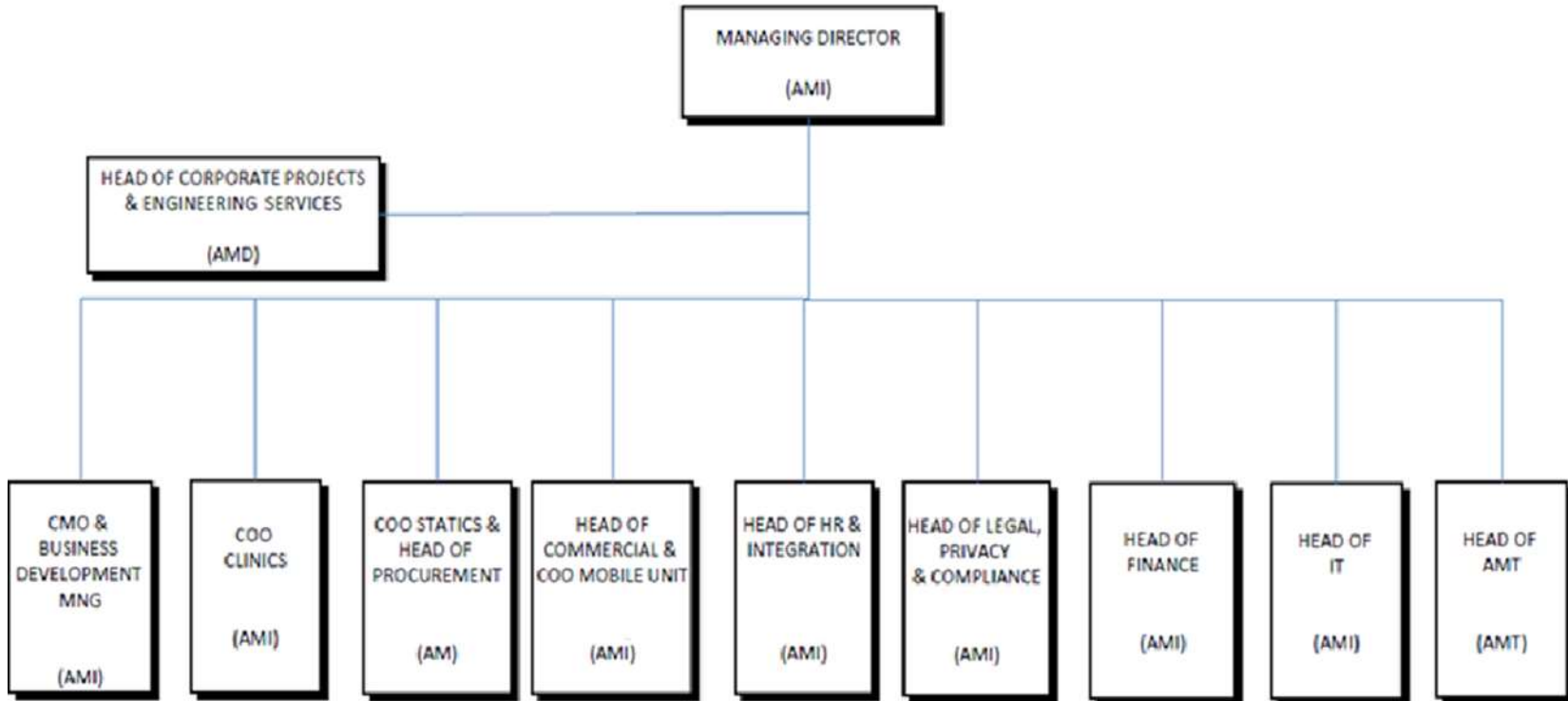
- Assunto il ruolo di **Clinical Engineer** (Comunicato organizzativo del 02/12/2024)
- Assunto il ruolo di **Addetto Back office contabile** (comunicato organizzativo del 15/04/2025)
- Viene costituita una nuova funzione aziendale denominata **Corporate Projects and Engineering Services**. Le aree funzionali coordinate da tale funzione sono: Project Management, Facility Management e Ingegneria Clinica (Comunicato organizzativo del 28/04/2025).
- Assunto il ruolo di **Facility Specialist**, a riporto del facility Manager (Comunicato organizzativo del 05/05/2025)
- Assunto il ruolo di **H&S Support area Nord** (comunicato organizzativo del 15/05/2025)
- Assunto il ruolo di **Accountant** (comunicato organizzativo del 12/09/2025)

# Organizzazione - Alliance Medical Group Italy



# Organizzazione

## Alliance Medical Group Italy



# Organizzazione per la Qualità

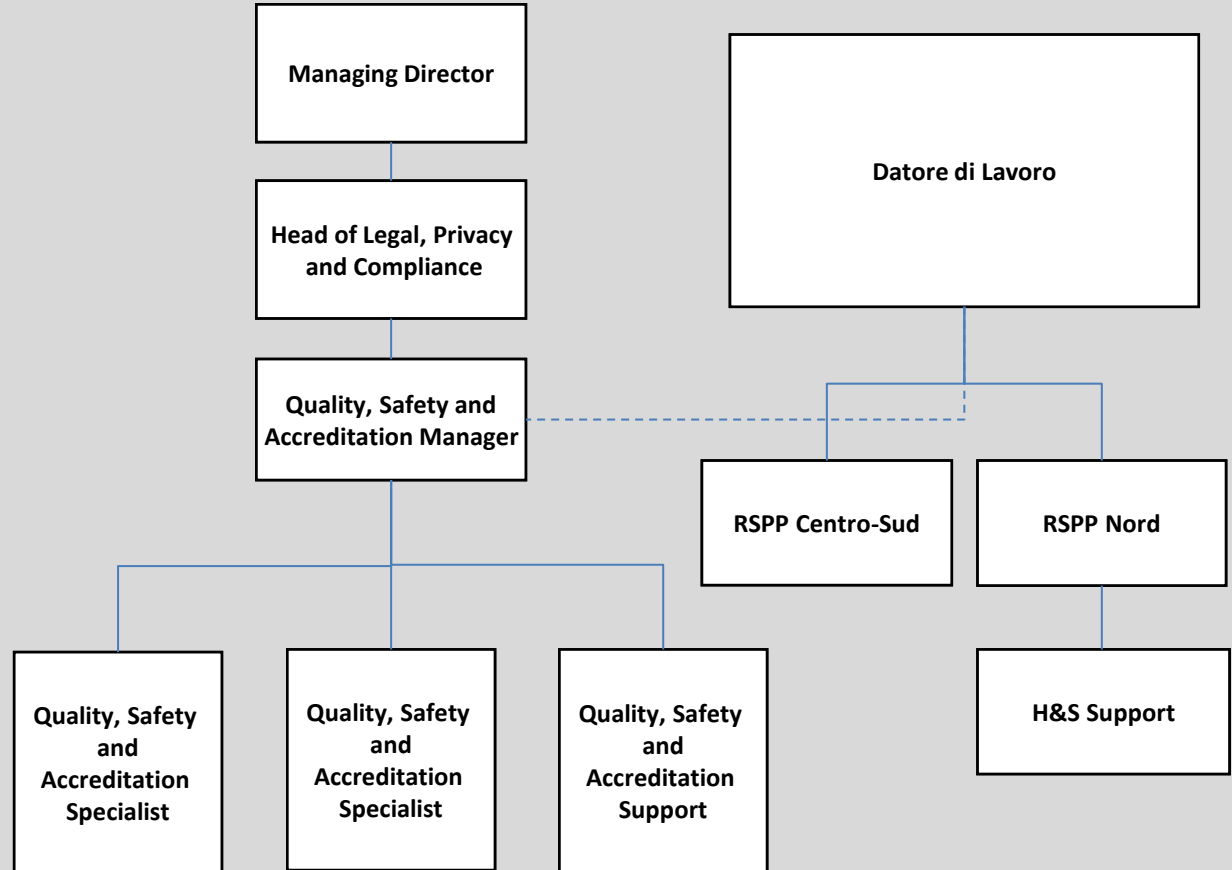
IMED sedi di Padova



## Funzionigramma Qualità



## Organigramma Quality, Safety and Accreditation



I risultati monitorati alla fine nel FY24-25 sono in linea con gli obiettivi previsti:

## Elementi di miglioramento:

- ▶ Utilizzo oltre 100% budget ASL
- ▶ Raccolta questionari customer > obj 2% e superiore al risultato del FY2024
- ▶ Percentuale relami ed incident < 0,1% obj

## Elementi di attenzione:

- ▶ Soddisfazione sulla reattività del servizio per utente e raccomandabilità inferiore all'90%
- ▶ CPA monitoraggio dei tempi di attesa da migliorare per raggiungimento target Half Time < 0:00:20

**ANALISI DEL CONTESTO E  
DELLE PARTI INTERESSATE**



**OBIETTIVI STRATEGICI**



**OBIETTIVI OPERATIVI**

## **PRINCIPALI NOVITA' 2024/2025**

- ▶ Portale Caterpillar
- ▶ Implementazione nuovo Database del Miglioramento
- ▶ Modalità di raccolta dei questionari customer
- ▶ Software Sincroware per impianti

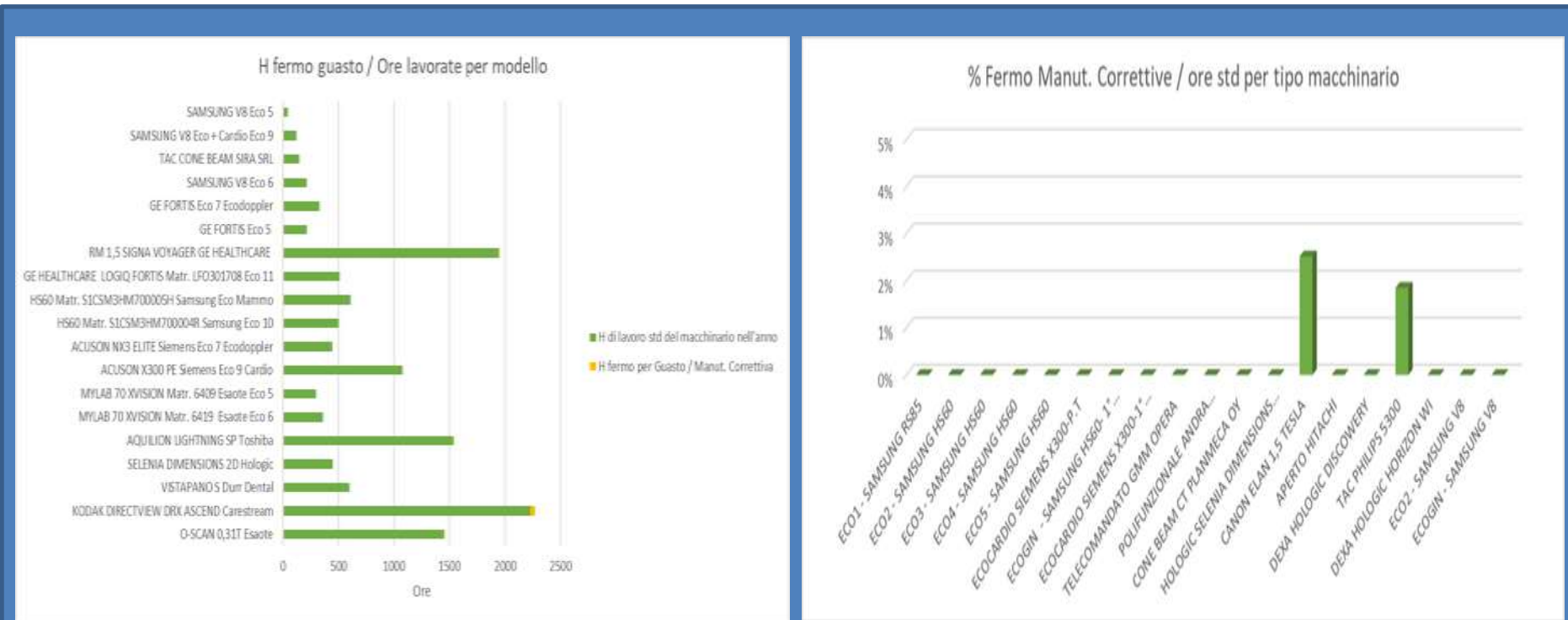
QUADRO OBIETTIVI AZIENDALI

# Fermi Macchina

## IMED Sede di Padova via Alfieri

Il monitoraggio dei Fermi Macchina viene effettuato mensilmente da Operations con la rilevazione delle ore di lavoro standard per macchinario per mese e i dati di fermo per tipologia (es. manutenzione programmata, guasto, manutenzione straordinaria) al fine di valutarne l'impatto sulla produttività dell'apparecchiatura.

Di seguito l'analisi dei dati riferita al monitoraggio dei fermi macchina 2025:



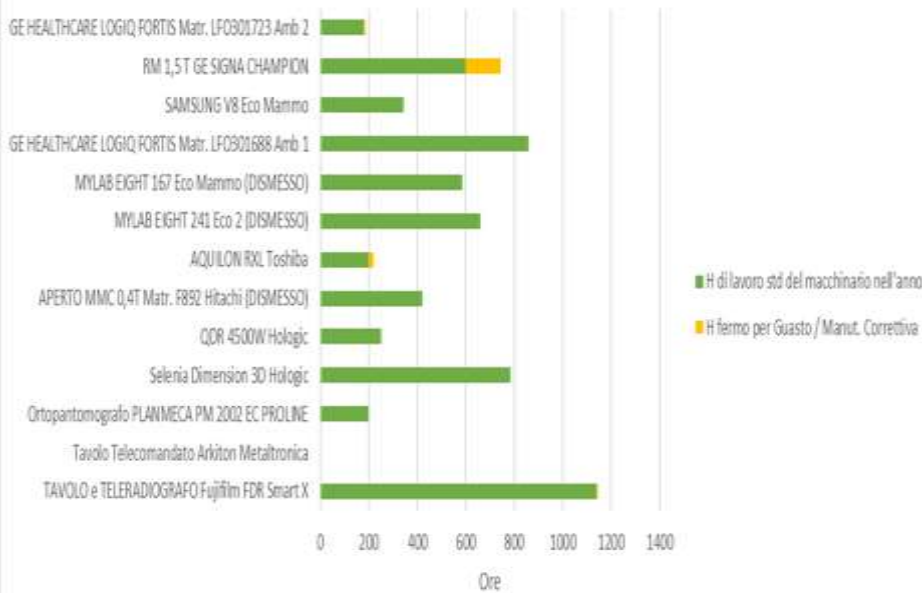
# Fermi Macchina

## IMED Sede di Padova via Dei Colli

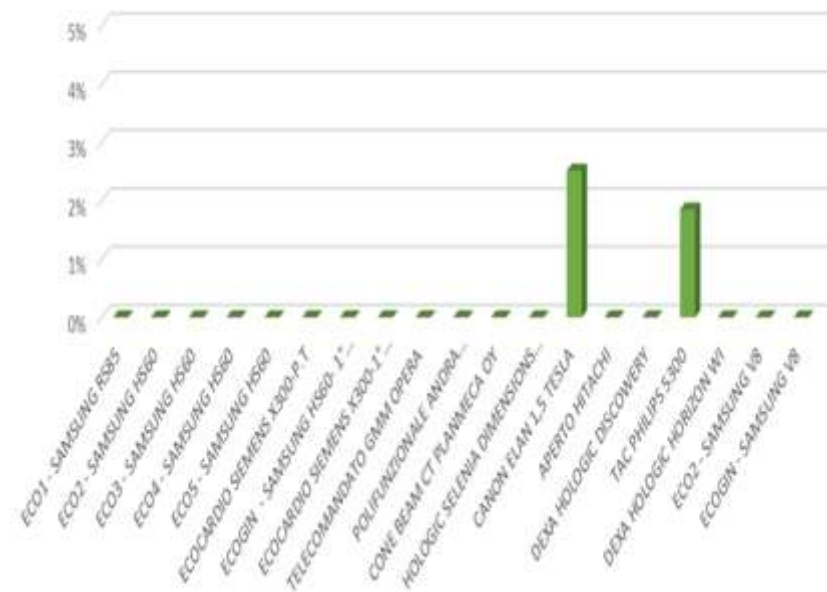
Il monitoraggio dei Fermi Macchina viene effettuato mensilmente da Operations con la rilevazione delle ore di lavoro standard per macchinario per mese e i dati di fermo per tipologia (es. manutenzione programmata, guasto, manutenzione straordinaria) al fine di valutarne l'impatto sulla produttività dell'apparecchiatura.

Di seguito l'analisi dei dati riferita al monitoraggio dei fermi macchina 2025:

H fermo guasto / Ore lavorate per modello



% Fermo Manut. Correttive / ore std per tipo macchinario



# Soddisfazione dei clienti




Da Ottobre 2023 la rilevazione viene effettuata in maniera digitale (Totem /email/QR code). L'analisi dei dati è condotta mensilmente da parte del Responsabile del CPA nazionale.

## Obiettivi Customer:




- n° questionari raccolti sul totale accessi pazienti  $\geq 2\%$
- utenti soddisfatti (per ogni item di dettaglio)  $\geq 80\%$ ,
- Soddisfazione Globale del servizio e Raccomandabilità  $\geq 90\%$

L'ultimo report a disposizione è relativo al mese di **Ottobre 2025**.

### Risultati Ottobre 2025 Via Alfieri

Rappresentatività del Campione utenti	6,7%	
Soddisfazione globale del servizio	87,6%	
Raccomandabilità	87,6%	

### Risultati Ottobre 2025 Via dei Colli

Rappresentatività del Campione utenti	12%	
Soddisfazione globale del servizio	92,3%	
Raccomandabilità	95,9%	

# Valutazione dei Fornitori

La valutazione fornitori è stata effettuata da parte di Imed utilizzando la scheda del Gruppo Alliance **Mod.05.9 Scheda valutazione fornitori\_Operations**, aggiornata con indicazione delle eventuali Non Conformità.

L'analisi della valutazione dei fornitori così effettuata è stata quindi elaborata da parte di QSA.

## Obiettivi di Gruppo per la valutazione fornitori:

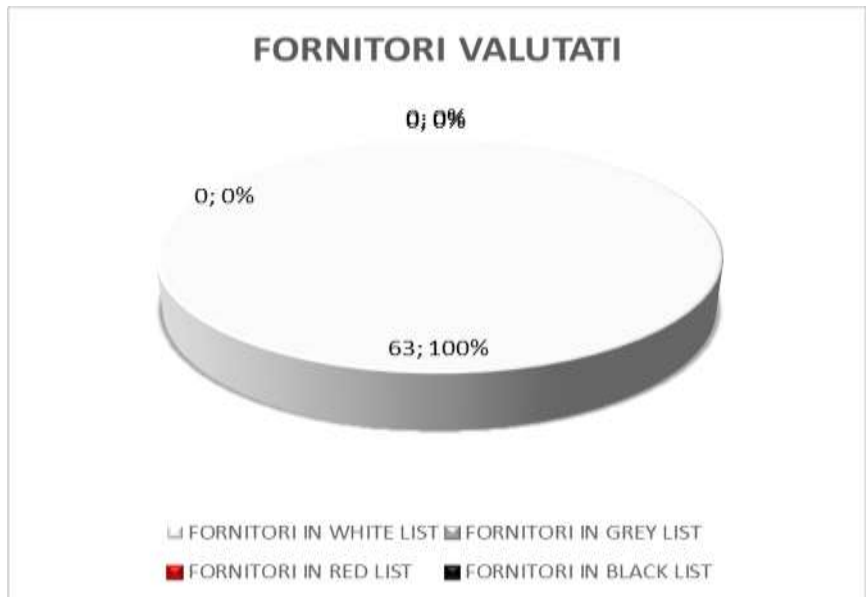
- fornitori in White List  $\geq 80\%$
- fornitori in Red List  $\leq 20\%$

Per i dettagli si faccia riferimento al file "**Mod.05.9 SCHEDA VALUTAZIONE FORNITORI\_2025\_IMED**".

Su 63 fornitori locali attivi, è stata effettuata la valutazione dei 42 fornitori ritenuti strategici per l'azienda e di 21 fornitori minori, con riferimento alle prestazioni erogate nel 2024, coprendo il 100% di quelli presenti in albo ed il 100% di quelli strategici.

In particolar modo, si evidenzia :

- 100% fornitori in white list (tot 63 fornitori)
- Nessun fornitore in gray, red e black list
- Nessuna non conformità evidenziata



# Valutazione Personale Sanitario



Si prevede il rilancio del processo di valutazione per il nuovo FY, anche a seguito dell'aggiornamento della scheda di valutazione, la cui applicazione è stata estesa anche al personale sanitario dipendente.

CRITERI DI VALUTAZIONE	PROFILO PROFESSIONALE		
	MEDICO RADIOLOGO	TSRM	ALTRI PROFILI
INCIDENT	X	X	X
RECLAMI	X	X	X
LANGUAGE	X		
CLINICAL	X		
ANNI DI ESPERIENZA	X	X	X

## CRITERI DI VALUTAZIONE

**INCIDENT:** eventi causati da negligenza, imperizia a carico del professionista che hanno causato un danno al paziente e per i quali sia stata riconosciuta la responsabilità del professionista.

**RECLAMI:** rilevazione della insoddisfazione espressa in forma scritta o orale dal paziente.

**LANGUAGE:** rilevazione della capacità descrittiva del radiologo, ovvero la capacità del referto di esprimere in modo tecnico i riscontri effettuati in una forma scritta adeguata e completa (in termini di descrizione tecnica della procedura effettuata, quesito clinico e presenza di conclusioni).

**CLINICAL:** rilevazione della capacità del referto di rispondere al quesito clinico e di fornire informazioni cliniche adeguate e complete.

**VALUTAZIONE PERSONALE SANITARIO**  
COMPILAZIONE A CURA DI OPS

Mod. 05.3 bis  
 Rev. 2 aggiornato al 09/10/2023

**Data:** \_\_\_\_\_ **Periodo di riferimento della valutazione:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Cognome:** \_\_\_\_\_

**Profilo professionale:** Medico Radiologo **Sede/i di competenza:** \_\_\_\_\_

**Team di Valutazione:** \_\_\_\_\_

Compilare la griglia inserendo nelle celle della VALUTAZIONE il punteggio livello corrispondente al valore rilevato per i diversi criteri di valutazione, seguendo le indicazioni riportate nelle singole tabelle sulla destra (INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE). In caso di assenza del dato inserire 0/0 nella cella corrispondente alla valutazione.  
 Ripetere nel campo NOTE eventuali considerazioni/considerazioni a supporto della valutazione.

CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE	NOTE	INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE										
<b>INCIDENT</b>	<b>3</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Numero di incidenti nell'anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>≥ 4</td></tr> <tr><td>2</td><td>da 2 a 4</td></tr> <tr><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>4</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Punteggio	Numero di incidenti nell'anno	1	≥ 4	2	da 2 a 4	3	1	4	0
Punteggio	Numero di incidenti nell'anno												
1	≥ 4												
2	da 2 a 4												
3	1												
4	0												
<b>RECLAMI</b>	<b>3</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Numero di reclami nell'anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>&gt; 5 reclami</td></tr> <tr><td>2</td><td>3/4 reclami</td></tr> <tr><td>3</td><td>1/2 reclami</td></tr> <tr><td>4</td><td>Nessun reclamo</td></tr> </tbody> </table>	Punteggio	Numero di reclami nell'anno	1	> 5 reclami	2	3/4 reclami	3	1/2 reclami	4	Nessun reclamo
Punteggio	Numero di reclami nell'anno												
1	> 5 reclami												
2	3/4 reclami												
3	1/2 reclami												
4	Nessun reclamo												
<b>LANGUAGE</b>	<b>2</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Media dei punteggi delle voci Language e Clinical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>da 1 a 2</td></tr> <tr><td>2</td><td>da 2 a 3</td></tr> <tr><td>3</td><td>da 3 a 4</td></tr> <tr><td>4</td><td>da 4 a 5</td></tr> </tbody> </table>	Punteggio	Media dei punteggi delle voci Language e Clinical	1	da 1 a 2	2	da 2 a 3	3	da 3 a 4	4	da 4 a 5
Punteggio	Media dei punteggi delle voci Language e Clinical												
1	da 1 a 2												
2	da 2 a 3												
3	da 3 a 4												
4	da 4 a 5												
<b>CLINICAL</b>	<b>3</b>												
<b>ANNI DI ESPERIENZA</b>	<b>4</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Livello</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>da 1 a 5 anni di esperienza</td></tr> <tr><td>2</td><td>da 6 a 10 anni di esperienza</td></tr> <tr><td>3</td><td>da 11 a 20 anni di esperienza</td></tr> <tr><td>4</td><td>oltre 20 anni di esperienza</td></tr> </tbody> </table>	Livello	Descrizione	1	da 1 a 5 anni di esperienza	2	da 6 a 10 anni di esperienza	3	da 11 a 20 anni di esperienza	4	oltre 20 anni di esperienza
Livello	Descrizione												
1	da 1 a 5 anni di esperienza												
2	da 6 a 10 anni di esperienza												
3	da 11 a 20 anni di esperienza												
4	oltre 20 anni di esperienza												

ESITO VALUTAZIONE

<b>VALUTAZIONE FINALE:</b>	<b>3,0</b>	<b>NOTE DI VALUTAZIONE:</b>									
Media dei punteggi delle valutazioni dei singoli Criteri. Inoltre, eventuali commenti a supporto dell'uso della valutazione.			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Media (M)</th> <th>Esito della valutazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 ≤ M &lt; 2,5</td><td>livello di professionalità migliorabile</td></tr> <tr><td>2,5 ≤ M &lt; 3,5</td><td>livello di professionalità standard</td></tr> <tr><td>3,5 ≤ M ≤ 4</td><td>livello di professionalità al di sopra delle aspettative</td></tr> </tbody> </table>	Media (M)	Esito della valutazione	1 ≤ M < 2,5	livello di professionalità migliorabile	2,5 ≤ M < 3,5	livello di professionalità standard	3,5 ≤ M ≤ 4	livello di professionalità al di sopra delle aspettative
Media (M)	Esito della valutazione										
1 ≤ M < 2,5	livello di professionalità migliorabile										
2,5 ≤ M < 3,5	livello di professionalità standard										
3,5 ≤ M ≤ 4	livello di professionalità al di sopra delle aspettative										

PER PRESA VISIONE - VALUTAZIONE POSITIVA  
(PUNTEGGIO ≥ 3)

Direzione Sanitaria: \_\_\_\_\_  
Operations Manager: \_\_\_\_\_

PER PRESA VISIONE - VALUTAZIONE  
NEGATIVA (PUNTEGGIO < 3)

Sanitaria: \_\_\_\_\_  
Chief Medical Officer: \_\_\_\_\_

FIRMA VALUTATO

ISTRUZIONI
Medici Radiologi
TSRM
ALTRO PERSONALE SANITARIO

28/11/2025

**PROCEDURA GESTIONALE**  
Gestione dei Reclami

**ALL PG QSA.2\_A**  
Rev. A  
Adottato al 01/07/2024  
Pag. 1/1

**ALLEGATO A**  
Modulo Segnalazione Reclami

Canale di Reclamo:  Verbale  Scritto  Telefonico

Reclamante:  Paziente  Parente  Accompagnatore/ Altro (specificare)

Categoria di Reclamo:  Relativo al processo (es. tempi di attesa, errata consegna del referto etc...)  
 Relativo allo staff  
 Relativo alla struttura/ambiente  
 Relativo al Financo (es. problematiche sui pagamenti, rimborsi etc...)  
 Altro

Nome e Cognome del reclamante \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tipologia Prestazione \_\_\_\_\_ Data Prestazione \_\_\_\_\_

Sede presso cui si sono verificati i fatti: \_\_\_\_\_

Descrivere i fatti oggetto del reclamo, eventuali richieste e suggerimenti:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

[In qualità di Titolare del trattamento, dichiaro implicitamente ai sensi dell'art. 23 e 24 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti da Lei o da Lei stesso trattati per gestire il reclamo, su base giuridica del trattamento e la necessità di dare assistenza a misure protettive adottate su richiesta dell'interessato, il rispetto dell'ordine del Titolare ed esigibile in ordine a il consenso esplicito, consente l'eventuale trattamento dei dati personali e dell'eventuale consenso richiesto per il tempo necessario e per le finalità inerenti al reclamo.

Presentando il reclamo, autorizzo al trattamento di eventuali dati particolari forniti

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**A CURA DELL'OPERATORE**  
(riportare l'eventuale azione che si è intrapresa immediatamente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documenti di proprietà del Gruppo Alliance Medical - Riproduzione vietata

Nel mese di Luglio 2024 è stata aggiornata la procedura di Gruppo PG QSA.2 «Gestione Reclami» per:

- inserimento della definizione di gravità del reclamo
- revisione del modulo segnalazione reclami

Mensilmente ogni Operations Manager invia alla funzione QSA il prospetto riepilogativo di monitoraggio per analisi della casistica e valutazione di eventuali azioni.

### Obiettivi Processo Reclami:

➤ N. RECLAMI RISPETTO AGLI ACCESSI = TENDENZIALE 0%

RECLAMI FY 2025		
SEDE	RECLAMI RICEVUTI	ACCESSI
IMED Padova Via Alfieri	2	88066

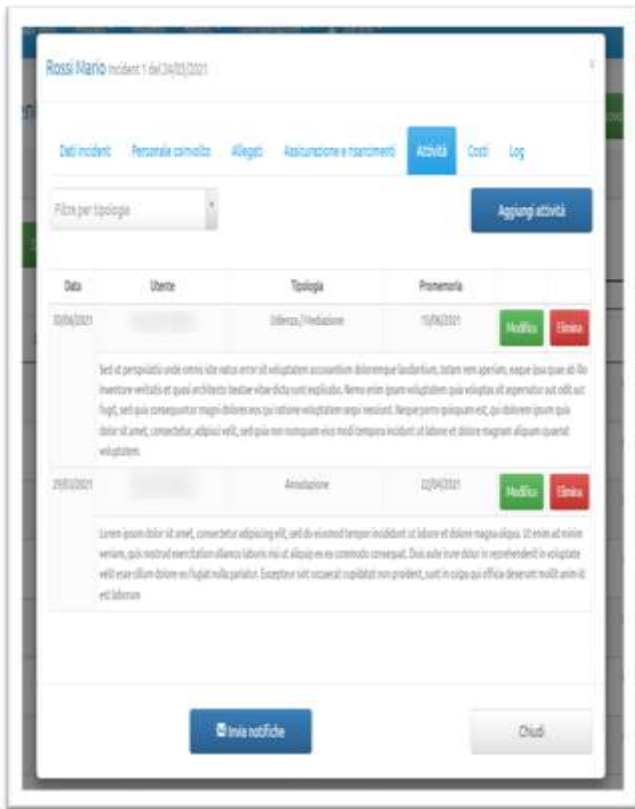
  

RECLAMI FY 2025		
SEDE	RECLAMI RICEVUTI	ACCESSI
IMED Padova Via Dei Colli	0	24879

Dettagli riportati nel file «DB Analisi reclami»

# Incident Reporting

- Medical Malpractice
- Property
- Cadute
- Reazioni MdC
- Malori
- Altro (IT, Finance, Processi)



A partire da Giugno 2023 il Gruppo Alliance Medical ha deciso di passare dalla gestione manuale alla gestione digitalizzata del processo di incident reporting, mediante l'utilizzo di uno specifico applicativo (Caterpillar).

Tutte le segnalazioni vengono registrate direttamente sul portale, che le invia in automatico alla QSA e alle altre Direzioni interessate in funzione della tipologia dell'evento (PG Incident Reporting)

**Da marzo 2024 è previsto l'inserimento immediato al momento della segnalazione dell'incident della gravità del rischio nel portale Caterpillar.**

Ai fini dell'adeguamento alla L.24 dell'8 Marzo 2017, sono pubblicati e periodicamente aggiornati sul sito internet di AM i dati aggiornati al FY23 di:

- Risarcimenti erogati ai pazienti nell'ultimo quinquennio;
- Relazione sugli eventi avversi verificatisi nella struttura;
- Dati di polizza assicurativa.

## Risultati IMED FY25

SEDE	RILEVATI	INVIATI AD ASSICURAZIONE	CHIUSI
Via Alfieri	6	0	5
Via dei Colli	0	0	0

*Dettagli riportati nel portale Caterpillar*

# Audit Amministrativo e Clinico

Nel 2023 è stato operativo lo strumento integrato per la registrazione delle attività di controllo amministrativo delle cartelle pazienti e gli audit clinici.

Il nuovo processo garantisce la completa tracciabilità delle attività di controllo con un unico strumento condiviso da OPS e CMO e un Dashboard per il monitoraggio degli indicatori.

Le verifiche sono svolte con periodicità mensile su un campione di cartelle pazienti per ogni metodica e con la logica della concatenazione, l'audit clinico campiona i referti prodotti.

## Obiettivi Processo Audit Amministrativo e Clinico:

- MEDIA % COMPLETEZZA DOCUMENTAZIONE ( $\geq 90\%$ )
- MEDIA VALORE CLINICAL ACCURACY / LANGUAGE / IMAGE QUALITY  $\geq 3$

## L'ESITO PER IL FY 2025 HA REGISTRATO :

### VERIFICA AMMINISTRATIVA

- Prescrizione Medica
- Consenso informato e Anamnesi
- Fattura
- Documentazione iconografica
- Referto

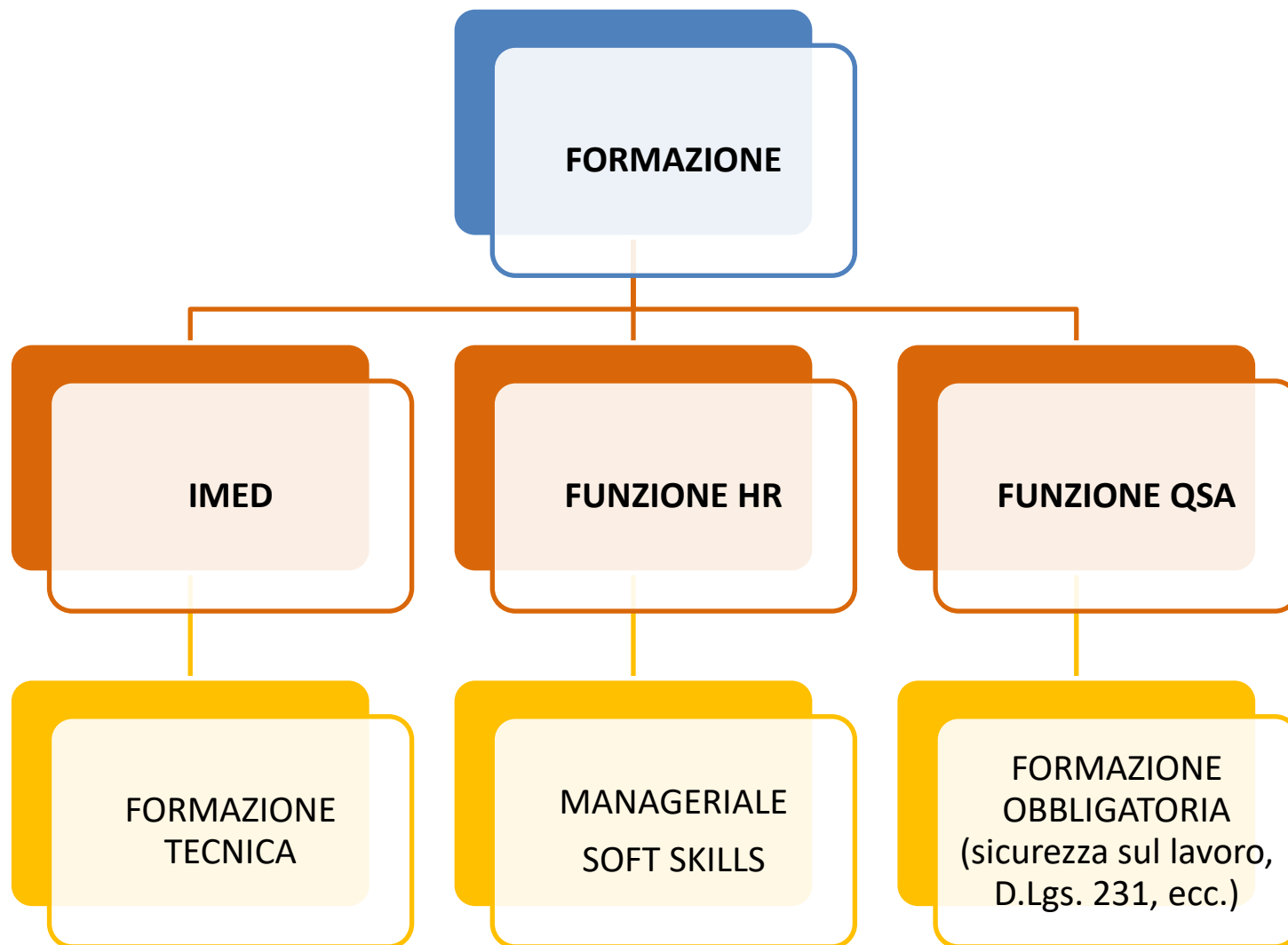
- Media mensile di esami valutati pari al **0,91%** del totale
- Media mensile di completezza della documentazione pari al **83,38%**

### AUDIT CLINICO

- Image Quality
- Language
- Clinical Accuracy

Valori medi rilevati (scala da 1 a 5)

IMAGE QUALITY	LANGUAGE	CLINICAL ACCURACY
4,7	4,6	4,5



# Formazione e Sviluppo



Nel mese di giugno 2023 è stata emessa la procedura **PG HR.2 Formazione del Personale Dipendente** con approfondimento delle responsabilità, inserimento delle modalità di verifica dell'efficacia formativa e allineamento degli attuali piani di formazione utilizzati.

Per il FY 24-25 la Funzione QSA ed HR hanno emesso i relativi Piani di Formazione.

## QSA

Le attività di formazione obbligatoria in tema di QSA hanno riguardato principalmente corsi obbligatori di sicurezza sul lavoro (antincendio, primo soccorso, formazione base lavoratori, RLS, BLSD, ecc.).

Il monitoraggio delle scadenze dei corsi e delle nuove esigenze formative viene effettuato attraverso il file "**DB Formazione**", aggiornato al mese di Ottobre 2025 e costantemente verificato dalla Funzione QSA.

### **Azioni di miglioramento da realizzare:**

Il processo della formazione obbligatoria verrà integrato all'interno di un software, in fase di valutazione.

## HR

La Funzione HR si occupa dei corsi di formazione manageriale e di soft skills.

Le attività di formazione hanno riguardato principalmente corsi sulla comunicazione, diversity&inclusion, codice etico, piano formativo di Induction, percorso di people management, Formazione ECM, corso anticorruzione, Gestione Data Breach

# Azioni di Miglioramento



Ogni Direzione / Funzione Aziendale ha definito progetti di sviluppo e miglioramento.

Rimangono in uso gli strumenti che permettono il **monitoraggio degli indicatori** (Data Base Miglioramento, Registro Reclami, DB Formazione).

Da Dicembre 2024 il file Fermi Macchina è passato in gestione all'Ing. Clinica, che fornisce mensilmente i dati richiesti per la reportistica centrale.

Da Giugno 2024, a seguito della formazione erogata a tutti gli utilizzatori, è stato messo in uso il nuovo file di **Data Base del Miglioramento (DBM)**, aggiornato per l'estensione del perimetro di azioni gestite.

Da Agosto 2024 è stato aggiornato il **Regulatory Universe**, periodicamente aggiornato da parte dell'ufficio Legal, contenente le normative più rilevanti applicabili alle società del Gruppo e a livello regionale relativo alle singole unità operative. Le norme tecniche e le comunicazioni che impattano sull'operatività locale saranno riportate nel **Mod.01.2 Documenti di origine esterna**, da parte di ogni struttura.

**QSA** sta coordinando la revisione periodica delle procedure / istruzioni operative di Gruppo interfacciandosi con le singole funzioni owner dei processi.

Il **CRM** ha preso in carico l'aggiornamento / stesura dei protocolli sanitari relativi ai servizi erogati per ogni centro diagnostico.

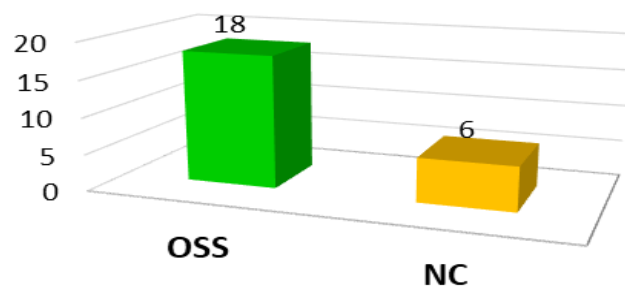
# Azioni di Miglioramento 2025

## Padova Via Alfieri

Nel 2025 sono state registrate **24 azioni** di cui:

- 23 chiuse
- 1 stand by

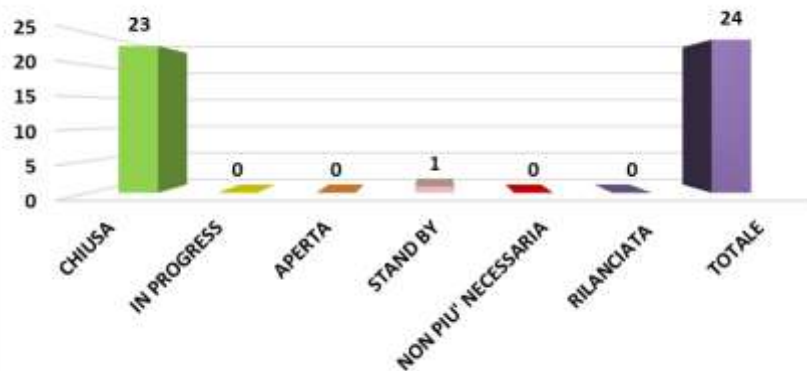
### TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE



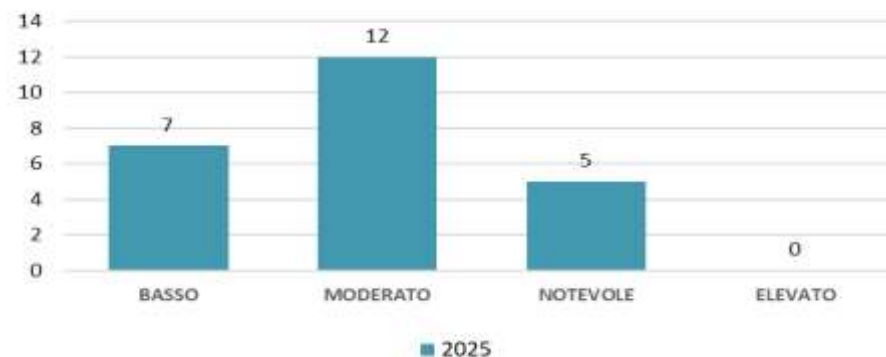
### TIPOLOGIA AZIONE INTRAPRESA



### STATO AZIONE



### PRIORITÀ AZIONE



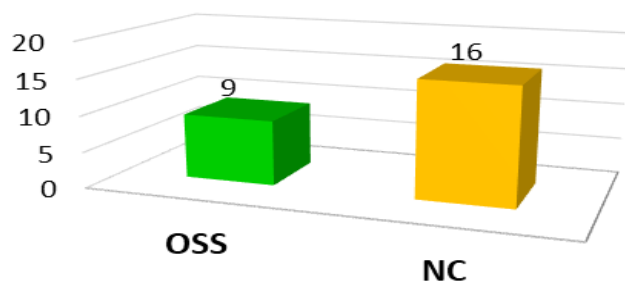
# Azioni di Miglioramento 2025

## Padova Via dei Colli

Nel 2025 sono state registrate **25 azioni** di cui:

- 24 chiuse
- 1 in progress

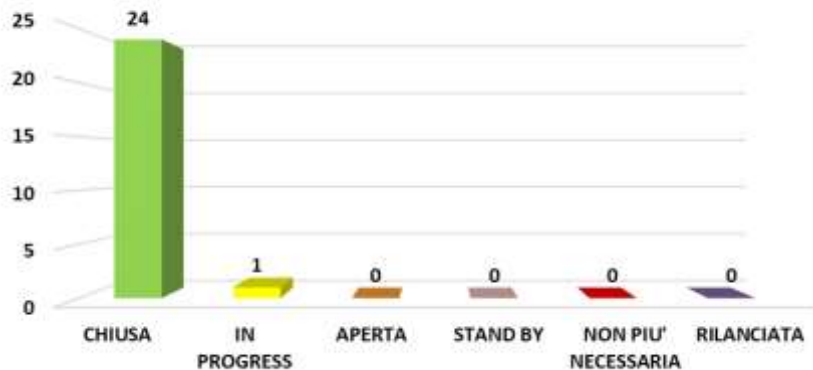
### TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE



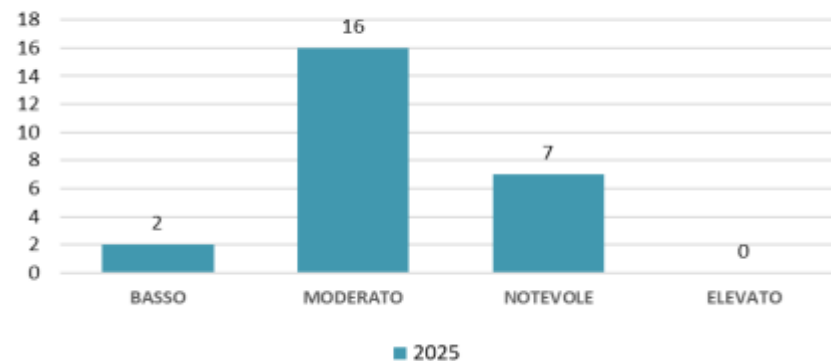
### TIPOLOGIA AZIONE INTRAPRESA



### STATO AZIONE



### PRIORITÀ AZIONE



# Progetti in corso



## Progetti di Gruppo con impatto su IMED:

- **Dossier Sanitario Elettronico (DSE) – Firma Elettronica Avanzata (FEA):** progetto in corso. Il progetto prevede la possibilità di gestione – facoltativa per il paziente – del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) quale archivio documentale delle prestazioni eseguite nei centri Alliance, della Firma Elettronica Avanzata (FEA), tramite l’esposizione dei documenti di accettazione su tablet sottoscrivibili con FEA grafometrica e la disponibilità di accesso diretto al DSE mediante il nuovo portale TuoDossier. Sono terminate le attività di affinamento dei software coinvolti. Il sistema è già attivo sui centri del Piemonte ed i prossimi centri in cui verranno introdotti i nuovi processi saranno i centri dell’Emilia Romagna. Seguiranno aggiornamenti sull’avanzamento del roll-out e sui prossimi sviluppi del progetto.
- **Progetto Implementazione Intelligenza Artificiale (IA)** a supporto di specifici processi aziendali: progetto in corso. E’ stato individuato il processo basato su l’IA da implementare a supporto delle attività erogate dal CPA. L’IA risponderà ai pazienti che necessiteranno di informazioni negli orari di chiusura del CPA oppure quando gli operatori saranno tutti occupati ed il paziente chiama per richiedere generali informazioni. E’ stato definito e autorizzato l’avvio di un test pilota presso la sede di Alessandria a servizio del CPA della Regione Piemonte, che verrà avviato a fine ottobre
- **Progetto Implementazione software gestionale fornitore esterno Sotraf:** identificati tre Centri pilota - Linea Medica, Centro di Radiologia, Salus - per testare la nuova applicazione gestionale, che prevede la registrazione delle pulizie effettuate sui centri e possibilità di caricare digitalmente tutta la documentazione a corredo (es. schede tecniche prodotti, ect.) al termine del periodo di test si valuterà l’estensione a tutti i centri.



## **Progetti di sviluppo del Business:**

- Dismissione RM Oscan e creazione di un nuovo ambulatorio ecografico (Via Alfieri)
- Sostituzione RX (Via Alfieri)
- Installato OPT-Cone Beam in avvio servizio (Via dei Colli)

## **Progetti di Miglioramento/Innovazione e sviluppo del Business**

- Emessa la IO CL.9 Fabbisogno formativo sanitario, IMED sta procedendo alla raccolta del Fabbisogno formativo dei sanitari, in corso per il FY 2026.
- In corso l'analisi del coinvolgimento degli stakeholders nell'elaborazione della carta dei servizi. Previsto un questionario apposito da sottoporre a pazienti / famigliari / caregiver.
- In progress la creazione ad hoc di iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari. Progetto in corso tra CRM e HR.
- In progress creazione di un corso ad hoc sul rischio clinico per il personale sanitario, in corso la scelta del fornitore a cui affidare la formazione.