RSA DONATELLO

Via Traversa Carre, 12 Bonea (BN)

(PARM) - 2019 AI SENSI DELLA L.24/2017

	NOME	FUNZIONE	DATA	F.to
REDAZIONE	Dr. Matteo Marastoni	Responsabile Rischio Clinico	01.09.2023	Dr. Matteo Marastoni
VERIFICA	Dr. Mennato Colandrea	Direttore Sanitario	01.09.2023	Dr. Mennato Colandrea
APPROVAZIONE	Dr.ssa Simona Palazzoli	Direttore Generale	01.09.2023	Dr.ssa Simona Palazzoli

Sommario

1. INTRODUZIONE 3
2. STRUTTURA DEL PARM 4
2.1 Contesto organizzativo 4
2.2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati 4
2.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio 6
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ 6
4. OBIETTIVI REGIONALI 7
4.1 Obiettivi specifici 7
5. OBBIETTIVI AZIENDALI 8
6. FORMAZIONE 8
7. AZIONI 9
8. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM 9
9. RIFERIMENTI NORMATIVI 9
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA 10

1. INTRODUZIONE

La gestione del rischio è indirizzata all'analisi dei rischi connaturati alle attività della RSA Donatello, struttura socio-sanitaria assistenziale, al fine di programmare nuove strategie per la riduzione delle probabilità che un ospite subisca un evento avverso, un qualsiasi danno o disagio imputabile alle prestazioni erogate.

Nei sistemi complessi, che richiedono elevato controllo dei rischi, è stata storicamente costruita una "cultura del rischio e dei sistemi di prevenzione". In questi sistemi l'errore è contemplato come evento possibile e, pertanto, i processi e i possibili modi di errore sono sistematicamente oggetto di analisi e verifica. La cultura del biasimo, della colpevolizzazione, ha impedito fino ad oggi di affrontare il problema degli eventi avversi "prevenibili" in ambito sanitario con la necessaria trasparenza culturale.

Reason *(Reason*J. Managing the risks of organizational accidents. England: Ashgate Publishing; 1997*) ha evidenziato le molteplici caratteristiche della cultura della sicurezza:*

1) è competente - i professionisti hanno precisa conoscenza dei fattori tecnici, organizzativi, ambientali ed umani che concorrono a determinare gli errori;
2) è equa - vi è nella organizzazione un clima di fiducia che favorisce la segnalazione di rischi ed errori da parte degli operatori i quali sono consapevoli di ciò che mette a rischio la sicurezza;
3) considera le segnalazioni - sia il personale che la direzione sono consapevoli dell'importanza della accuratezza dei dati e premiano la segnalazione degli errori e dei quasi errori (near miss);
4) è flessibile - la responsabilità di adottare soluzioni immediate per la sicurezza viene attribuita a chi lavora sul campo. La promozione della cultura della sicurezza non è solo una dichiarazione di intenti, ma deve prevedere una strategia sistematica di comunicazione e formazione che richiede una preliminare indagine per conoscere le condizioni di partenza e quindi agire sugli specifici aspetti di miglioramento.

L'AORN (Association of periOperative Registered Nurses) nell'ottobre del 2005 ha assunto una posizione ufficiale a cui tutti i membri debbono attenersi che comprende, tra gli altri, i seguenti aspetti:

- Deve esserci impegno per la promozione della sicurezza ad ogni livello della organizzazione.
- Deve essere promossa ovunque la cultura della sicurezza, in assenza della quale molte iniziative falliranno.
- Deve essere prioritaria la sicurezza, anche a discapito della produttività.
- Deve essere creato un ambiente in cui sia sentita la responsabilità di segnalare gli errori.
- Deve essere incentivato l'apprendimento dagli errori anziché la punizione degli stessi; la reciproca formazione va perseguita con la discussione e l'interdisciplinarietà.
- Debbono essere rivisti fattori che concorrono a determinare gli errori.
- Gli operatori debbono erogare prestazioni con competenza e secondo il codice deontologico.
- L'Ospite ed i familiari vanno considerati partner e coinvolti nella cura.

Il PARM si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio e di promozione e di implementazione di linee guida, fornendo alla direzione un supporto per intervenire nella complessa macchina organizzativa aziendale.

2. STRUTTURA DEL PARM

2.1 Contesto organizzativo

PIANETA ANZIANI Srl - RSA DONATELLO	
Traversa Via Carre, 12 - 83013 BONEA (BN) PIVA: 02308760483	
Indicatore	**Riferimento**
Altri Posti letto	n. 40 RSA anziani non autosufficienti (R3)
Altri Posti letto	n. 20 RSA disabili adulti (RD3)

DATI ATTIVITA' AGGREGATI	
Indicatore	**Riferimento**
Ricoveri ordinari R3	N. 15
Ricoveri ordinari RD3	N. 3

2.2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

L'analisi a consuntivo per l'anno 2022 è stata elaborata tenendo in esame n. 75 cartelle cliniche di cui presenti al 1 gennaio 2022 n. 57 ospiti e n.18 ricoveri nel corso dell'anno.

- **ULCERE DA DECUBITO**

- N° 7 ospiti dei ricoveri avvenuti nell'anno 2022 (18 ingressi) presentavano all'ingresso ulcere da pressione per un totale di n. 8 (un ospite con doppia lesione) di cui:
  - n. 1 di terzo stadio,
  - n.4 di primo stadio,
  - n. 3 di secondo stadio.
- Su una media annuale di n. 57,63 ospiti, sono insorte durante la degenza n.6 lesioni da pressione tutte di primo stadio.
- Sono state curate in totale n.16 (2 dell'anno 2021) ulcere da pressione:
  - n.10 di primo stadio;
  - n.5 di secondo stadio;
  - n.1 di terzo stadio.

Delle 16 lesioni da pressione trattate nell'anno 2022, n° 14 sono guarite.

Dolore

Gli Ospiti con lesioni da pressione non hanno presentato dolore, per cui non si è ritenuto opportuno il trattamento farmacologico.

- **CADUTE**

Rilevate n.24 cadute nell'anno 2022:

- n.18 cadute rilevate nel nucleo Disabili Adulti
- n. 6 cadute rilevate nel nucleo Anziani non autosufficienti.

NUCLEO DISABILI

Luogo della caduta:

n. 18 cadute, si sono verificate nel piano degenza, in particolare:

- n. 2 area di degenza ambienti comuni
- n. 11 camera da letto
- n. 3 bagno camere
- n. 1 caduta nel piazzale esterno
- n.1 caduta nella sala animazione

Conseguenze delle cadute

- n.13 Nessuna conseguenza
- n. 3 Lieve escoriazione
- n.1 Ustione di secondo grado spalla e braccio
- n. 1 Trauma facciale con ricovero ospedaliero

Interventi

In tutti i casi, normali interventi di routine da parte degli infermieri professionali, del medico e dei terapisti della riabilitazione.
I medici di base sono stati avvertiti in tutti i casi in cui era necessario.

Cause delle cadute

Le 18 cadute rilevate si concentrano particolarmente su 3 Ospiti di cui:

- 1 ospite parzialmente deambulante e capace di autodeterminarsi.
- 1 ospite con ritardo mentale alto con forti stati di agitazione
- 1 ospite con deficit nella deambulazione e crisi epilettiche

NUCLEO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Luogo della caduta:

n. 6 cadute, si sono verificate nel piano degenza, in particolare:

- n. 2 area di degenza ambienti comuni
- n. 2 camera da letto
- n. 2 bagno camera

Conseguenze delle cadute

- n. 5 Nessuna conseguenza
- n. 3 Lieve escoriazione

Interventi

In tutti i casi, normali interventi di routine da parte degli infermieri professionali, del medico e dei terapisti della riabilitazione.
I medici di base sono stati avvertiti in tutti i casi in cui era necessario.

Cause delle cadute

- n. 3 ospiti parzialmente deambulanti e capace di autodeterminarsi;
- n. 1 ospite con deficit cognitivi con forti stati di agitazione;
- n. 1 ospite con deficit di deambulazione

Tipo di evento*	Numero e % sul Totale degli eventi	% cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	0			-	0%
Eventi avversi	42	26	Demenze Polifarmacologia Comorbidità	100% organizzativi	Cartella Clinica Protocollo di gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella Scala per la valutazione del rischio di cadute (MORSE) Scala di Braden
Eventi sentinella	0	0	0	0	0

2.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

Anno	n. sinistri aperti	N. sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2018	1	0	0
2019	0	0	0
2020	0	1	€.156.518,20
2021	1	0	Chiuso senza seguito
2022	0	0	0
totale	2	1	€.156.518,20

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La RSA Donatello ha costituito Gruppo di Coordinazione per la Gestione del Rischio Clinico responsabile e direttamente coinvolto nella redazione, adozione, monitoraggio e divulgazione del PARM.

Il Gruppo di Coordinazione è così composto:

- Responsabile Rischio Clinico/ Direttore Sanitario Dott. Mennato Colandrea
- Direttore di struttura Dr.ssa Giovanna Ianniello
- Direttore Generale: Dr.ssa Simona Palazzoli

Azione	Direttore Sanitario/ Referente Rischio Clinico	Responsabile Rischio Clinico	Direttore Generale	Direttore di Struttura
Redazione PARM	C	R	C	C
Adozione PARM	C	C	R	C
Monitoraggio PARM	R	C	C	C
Analisi e Valutazioni	R	C	C	C

Legenda: **R**= Responsabile; **C**= Coinvolto

4. OBIETTIVI REGIONALI

Nel recepire le linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM (DD. N.99 DEL 16.12.2022 "Approvazione Linee di indirizzo per l'elaborazione e la Stesura del Piano Annuale Risk Management) tenuto conto di quanto sopra descritto sono stati identificati i seguenti obiettivi:

1. Favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
3. Favorire la visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e della struttura;
4. Favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management

4.1 Obiettivi specifici

Limitare le cadute degli ospiti della residenza e i danni che ne conseguono
La struttura si impegna a limitare il numero di cadute per paziente e i danni che eventualmente ne conseguono attraverso il corretto espletamento dei protocolli operativi applicabili.

Limitare l'insorgenza in residenza delle lesioni da piaghe da decubito e lesioni procurate
La struttura si impegna a limitare il numero di lesioni procurate e l'insorgenza di piaghe da lesioni da decubito e in generale a trattare e condurre progressivamente al miglioramento le lesioni già instaurate al ricovero, attraverso il corretto espletamento dei protocolli operativi applicabile.

Evitare errori nella somministrazione della terapia
La struttura si impegna affinché non ci siano errori nella somministrazione della terapia, attraverso una costante sensibilizzazione del personale infermieristico al corretto espletamento del relativo protocollo, e incentivando una adeguata comunicazione infermiere/medico su eventuali errori di gestione della terapia, invitando l'infermiere a comunicare tempestivamente al medico eventuali errori affinché il medico stesso possa mettere in atto tutte le misure necessarie. La struttura inoltre mette a disposizione idonei locali e attrezzature che facilitano gli infermieri nella preparazione e somministrazione della terapia.

5. OBBIETTIVI AZIENDALI

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza e delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio
ATTIVITÀ 1: pianificare la formazione sulla Gestione del Rischio Clinico
INDICATORE 1: effettuare la formazione programmata entro la data stabilita (dicembre 2023)
STANDARD: 1

OBIETTIVO 2: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio degli eventi avversi.
ATTIVITÀ 2: monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma.
INDICATORI 2: n. delle segnalazioni prese in carico su quelle pervenute
STANDARD: 100%

OBIETTIVO 3: attività del Team Rischio Clinico
ATTIVITÀ 3: Programmazione ed esecuzione degli audit interni
INDICATORE 3: n. di riunioni effettuate su quelle programmate
STANDARD: 100%

6. FORMAZIONE

Sulla base degli obiettivi sopra descritti il gruppo di coordinamento ha impostato un percorso di formazione interno focalizzato sulla diffusione della cultura del rischio clinico strutturando un sistema di incident reporting pro-attivo incentrato sul sistema di segnalazione di eventi, quasi eventi e eventi sentinella.
Tale formazione sarà rivolta a tutto il gruppo di lavoro con particolare focus su figure professionali cliniche ed assistenziali.
L'ufficio di Governo Clinico aziendale ha strutturato due canali di formazione ed entrambi saranno utilizzabili nel tempo:

- Formazione a distanza webinar
- Formazione diretta in struttura.

Il tipo di canale verrà scelto durante l'organizzazione del singolo evento formativo tenendo conto del numero di operatori coinvolti, modalità di trasmissione del materiale, situazione epidemiologica in struttura e numero di edizioni.

7. COPERTURA ASSICURATIVA

L'Ente Gestore Pianeta Anziani ha una propria copertura assicurativa con UnipolSai Spa per la responsabilità civile verso i terzi e gli operatori (RCT/O) le cui condizioni principali, che determinano la copertura assicurativa, sono riassunte nel documento n. 1, allegato al presente Piano annuale di risk management.

8. AZIONI

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARM, il documento verrà pubblicato sulla pagina web della Struttura e affisso nella bacheca centrale della Struttura per essere facilmente consultabile da tutti.

9. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Referente Rischio Clinico della RSA Donatello è redatto sulla base delle indicazioni regionali, e adottato formalmente dalla struttura in ottemperanza alla normativa Nazionale e Regionale vigente, in quanto obiettivi pertinenti la gestione del Rischio Clinico.

10. RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione si riportano alcuni riferimenti normativi, regionali, nazionali, ecc. inerenti la gestione del rischio clinico:

- ✓ D.lgs., 502/92: Riordino delia disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n, 421.D.P.R, 14/01/1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alfe province autonome di Trento e dì Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parie delle strutture pubbliche e private.
- ✓ D.lgs. 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario a nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419
- ✓ D.lgs. 254/00: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero- professionale dei dirigenti sanitari.
- ✓ D.lgs. 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza su! lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela delia salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- ✓ Decreto Ministero delia Salute-dei 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (S1MES);
- ✓ Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alia gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, Incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e ('implementazione delle buone pratiche delia sicurezza, nell'ambito delie disponibilità e delle risorse aziendali... i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria dì analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);

- ✓ Raccomandazioni ministeriali e Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, Ministero delia Salute, OMS: Safe Surgery;
- ✓ D.L. 13 settembre 2012 n, 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n,189 art.3 bis, comma 1: "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari;
- ✓ Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- ✓ Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie''.
- ✓ D.D. n 3G del 08/02/2021 oggetto "Istituzione de! centro regionale per la gestione del rischio sanitario e delia sicurezza del paziente
- ✓ Determinazione della Regione Lazio n. G00164 del 11.01,2019; Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per ['elaborazione del Piano Annuale di RISK Management (FARM)1.
- ✓ Legge Regione Campania n. 20 del 23 dicembre 2015, "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini, - Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1904, n, 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed Integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)".
- ✓ Legge Regionale n°6 del 5 aprile 2016 "Prime misure per la razionalizzazione delia spesa e il rilancio dell'economia campana".

11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- ✓ In questa sezione vengono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultabili per la redazione del documento:

- ✓ Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" CommissioneTecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- ✓ WHO - World. Alliance for patient safety - The second Global Patlent Safety Challenge 2008 "Safe Surgey Save Live"
- ✓ The New NHS: moodem and dependable. London: Stationary Office, 1997; Reason J, Managing the rlsks of organizational accidents 1997;
- ✓ Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- ✓ Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: http://www.salute.govJt/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione
- ✓ Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventl Se!entinella luglio 2009: http://www.salute.gov.!t/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=gualita&menu=sicurezza

UnipolSai ASSICURAZIONI

allegato a polizza n. 65/173024049 - 32016 - LA VILLA S.P.A.

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente il Glossario, le Norme che regolano l'Assicurazione in generale, le Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi e le Condizioni Speciali/Aggiuntive contenute nello stampato Modello 2001.

MASSIMALI DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese) fino a concorrenza delle seguenti somme (oltre alle spese di difesa di cui all'Art. 19 delle Norme che regolano l'assicurazione)

GARANZIA RCT - Responsabilità Civile verso terzi (v. art. 13 lett. a)
€. 3.000.000,00= per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali od abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

GARANZIA RCO - Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (v. art. 13 lett. b)
€. 3.000.000,00= per ogni sinistro, ma con il limite di
€. 3.000.000,00= per ogni persona deceduta o ferita.

ASSICURATI DI POLIZZA

Per Assicurati si intendono le seguenti Società:
La Villa Spa (Contraente ed Assicurato)
La Villa Srl (Assicurato addizionale)
Providentia Srl (Assicurato addizionale)
Pianeta Anziani Srl (Assicurato addizionale)
Hiberna Regis Srl (Assicurato addizionale)

Si precisa che le strutture RSA che vengono inserite in copertura dalle ore 24 del 24.02.2020 sono:

1 BORGO SAN LORENZO (FI), VIA P.CAIANI 27 – RSA GIOTTO
2 SCARLINO (GR), LOC. BICCHI BELVEDERE – RSA CARAVAGGIO
3 BAGNONE (MS), VIA GROTTO' 4 – RSA VILLA ANGELA
4 QUATTRO CASTELLA (RE), VIA ROMA 49 – PENSIONATO SAN GIUSEPPE
5 AULLA (MS), VIA BARCARA 36 – RSA MICHELANGELO
6 AULLA (MS), VIA BARCARA snc – COMUNITA' PSICHIATRICA TIZIANO
7 BASALUZZO (AL), PIAZZALE JOUBERT 1 – RSA S. ANTONIO
8 STAZZANO (AL), VIA REGINA ELENA 21 – RSA CASTELLO DI STAZZANO
9 SAVONA, VIA U. GIORDANO 4 – RSA LA GIOIOSA
10 STRADA IN CHIANTI (FI), VIA BOSCHI 1/A – RSA BOTTICELLI
11 GUANZATE (CO), VIA MAZZINI 10 – RSA CARDUCCI
12 GUANZATE (CO), VIA SAN LORENZO 10 – RSA FOSCOLO
13 SALMOUR (CN), VIA ALESSANDRO TESAURO 2 – RSA VILLA SMERALDA
14 SALMOUR (CN), VIA NARZOLE 2 – PALAZZO CROVA
15 BONEA (BN), VIA LORENZONI SNC – RSA DONATELLO
16 LIDO DI CAMAIORE (LU), VIA ALFIERI 28 – RSA ALFIERI
17 CUCCIAGO (CO), VIA NAVEDANO – RSA PASCOLI
18 TORINO (TO), CORSO TOSCANA 204 – RSA LE TERRAZZE
19 CERNOBBIO (CO) , VIA LIBERTA' 3 – RSA S. MARIA DELLA PACE
20 FINO MORNASCO, VIA OBERDAN 6 – RSA PETRARCA + RSA DANTE + RSA MANZONI
21 SETTIMO TORINESE (TO), CORSO ALESSANDRIA 12 - RSA 5 TORRI
22 BAGNO A RIPOLI (FI), VIA DI ROSANO 118 – RSA MASACCIO
23 SPOTORNO (SV), VIA ALLA ROCCA 36 – R.P. LA QUIETE
24 PARABIAGO (MI), VIA SESIA 1/A – RSA E RSD LEOPARDI
25 MILANO (MI), VIA PASCARELLA 19 – CDI LEOPARDI
26 BERNAREGGIO (MB), VIA VIVALDI – RSA MACCHIAVELLI 1
27 BERNAREGGIO (MB), VIA VIVALDI – RSA MACCHIAVELLI 2

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature e apparecchiature utilizzate per l'attività sopra indicata, compresa la sede adibita ad attività amministrativa.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 13) Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compreso gli assistiti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza:

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti colposi o dolosi di persone delle quali o con le quali debba rispondere ai sensi di legge in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata.

La garanzia opera purché l'Assicurato disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dei regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

B) Assicurazione Responsabilità Civile Verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.).

B1) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni. (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 come modificato dal D.lgs n. 38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.), per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) , compreso il rischio in itinere.

La Compagnia quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o aventi diritto sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dell'INAIL e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.

2) Ai sensi del Codice Civile nonché dal D.Lgs 81 del 2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto i per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali). Questa garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovute ad errata interpretazione delle norme riguardanti l'obbligatorietà di iscrizione all'INAIL di determinate categorie di dipendenti e sempreché ciò non derivi da comportamenti dolosi.

B2) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio e ciò sempreché sia operante la garanzia R.C.O. e nell'ambito dei massimali ivi previsti.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O./R.C.1. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 Giugno 1984, n. 222.

Art. 14) Estensione territoriale

L'Assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei.

L'assicurazione R.C.O./R.C.I. vale per il mondo intero.