



RIESAME DELLA DIREZIONE

ANNO 2017

Cadoneghe, 20 febbraio 2018

PREMESSA GENERALE	4
GVDR E IL SOCIALE	5
GVDR E I FONDI SANITARI INTEGRATIVI E ASSISTENZIALI	6
GVDR E LA RICERCA	6
SVILUPPO PROTOCOLLI NEUROLOGICI	6
RISULTATI DEGLI AUDIT SVOLTI NEL 2017	7
INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEL CLIENTE	8
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	8
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	9
POLIAMBULATORIO	9
LA MEDICINA DEL LAVORO	10
IL LABORATORIO ANALISI	11
INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEL PERSONALE	12
MISURAZIONE DEI PROCESSI: PRESTAZIONI LORO CONFORMITA'	12
STRUTTURA DI BARBARANO – PROCESSI SANITARI	12
STRUTTURA DI CADONEGHE – PROCESSI SANITARI	13
STRUTTURA DI PADOVA – PROCESSI SANITARI	13
STRUTTURA DI SCORZÈ (VE) – NON IN DOMINIO DI CERTIFICAZIONE NEL CORSO DEL 2017	13
STRUTTURA DI CONEGLIANO (TV) – NON IN DOMINIO DI CERTIFICAZIONE NEL CORSO DEL 2017	13
STRUTTURA DI MIRANO (VE) – NON IN DOMINIO DI CERTIFICAZIONE NEL CORSO DEL 2017	13
PROCESSI DI SUPPORTO	14
ANOMALIE:	14
TEMPI DI ATTESA E RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ	14
RISPETTO DELLA PRIORITÀ (DGR 600/2007 E SUCCESSIVE)	15
NAC E VEQ	15
CONTROLLI FORMALI	15
CONTROLLO APPROPRIATEZZA - CONCORDANZA	16
CONTROLLO APPROPRIATEZZA - CONGRUENZA	16
AUDIT CLINICI	16
CONTROLLI DI LABORATORIO (VEQ)	16
INDICATORE ERRORE E AFFIDABILITA' DEI FLUSSI	16
CADONEGHE	17
PADOVA	19
STATO DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE	20
OUTCOME CLINICO**	20
MEDICINA E RIABILITAZIONE- CADONEGHE	20
MEDICINA E RIABILITAZIONE- PADOVA	20
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - CADONEGHE	20
LABORATORIO ANALISI	20
VALUTAZIONE DELLE RISORSE	21
PERSONALE SANITARIO ED AMMINISTRATIVO:	21
ATTREZZATURE E MACCHINARI:	21
IMPIANTI:	21
SITUAZIONE FINANZIARIA BIENNALE 2017/2018:	21
GVDR PREVISIONE DELLE ATTIVITA' 2017 - 2018	22
IL RISCHIO CLINICO E SICUREZZZZA PAIENTE	22
VALITAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO	23

LA FORMAZIONE	24
STATO DI AVANZAMENTO DEI PROGETTI E LORO MONITORAGGIO	28
MODIFICHE CHE PRODUCONO EFFETTI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ	34
STANDARD DI QUALITÀ	36
DEFINIZIONE E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI	37
ELEMENTI IN USCITA	44
AUDIT INTERNI	44
INDAGINI DI RITORNO DA PARTE DEGLI UTENTI	44
INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEL PERSONALE	44
MISURAZIONE DEI PROCESSI	44
STANDARD DI QUALITÀ	44
FORMAZIONE	44
SISTEMA QUALITÀ	44
RIESAME DELLA DIREZIONE: APPENDICE CONEGLIANO 2017 - 2019	45
APPARECCHIATURE MEDICALI	45
RISORSE	46
ATTIVITÀ DI MARKETING	46
ALLINEAMENTO SISTEMA GESTIONALE ED INFORMATIVO	46
SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO	46
PRIVACY	47
GESTIONE RIFIUTI	47
AGGIORNAMENTO GESTIONE IMPIANTI, ATTREZZATURE/APPARECCHIATURE	47
PROTOCOLLI SANITARI	47
APPROVVIGIONAMENTI	47
CONVENZIONI	47
IMPLEMENTAZIONE SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001	47

PREMESSA GENERALE

Il 2017 è un anno di cambiamenti: ridisegno dell'assetto organizzativo del Gruppo, chiusura della struttura di Mirano e contemporanea apertura della nuova struttura di Conegliano con trasporto del budget della struttura chiusa a quella nuova, nuovo Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, Legge 24/2017 (c.d. Legge Gelli – Bianco) e l'adozione del Modello Organizzativo secondo il D. Lgs. 231/2011.

Tutti elementi che il Sistema Qualità GVDR ha iniziato a processare per poter essere in grado di affrontare le scadenze del 2018 in piena efficienza.

La parte convenzionata delle attività non ha evidenziato sostanziali variazioni nei budget assegnati da parte della Regione Veneto. Piccoli assestamenti si sono attuati in riferimento all'apertura della nuova sede di Conegliano (TV)

- Centro Medico Fisioguizza: 744.604 euro da parte di ULSS 16
- Centro Fisioterapico Padovano: 975.156 euro da parte di ULSS 16
- Centro Fisioterapico Padovano: 68.000 euro da parte di ULSS 15
- Radiologia Scrovegni: 1.520.885¹ euro da parte Di ULSS 16
- Radiologia Scrovegni: 400.000 euro da parte di ULSS 15
- Poliambulatorio San Benedetto: 530.556 euro da parte di ULSS 13
- Centro Antalgik: 492.782² euro da parte di ULSS 13
- Poliambulatorio Marca Trevigiana: 50.000³ euro per la Radiologia Diagnostica

¹: nel corso del 2017 sono stati stornati 50 mila euro e caricati sulla nella nuova struttura di Conegliano;

²: di questo importo è stato richiesto il trasferimento di budget da Mirano a Conegliano del 50% pari a circa euro 250 mila;

³: di provenienza dalla Radiologia Scrovegni di Cadoneghe

Le **politiche** del Gruppo mirano a mantenere il GVDR quale una delle maggiori realtà sanitarie private accreditate della Regione Veneto, puntando principalmente:

- sulla qualità delle nostre prestazioni: è stato declinato un importante investimento in apparecchiature grazie all'apertura della nuova struttura di Conegliano; perseguendo, grazie ad una attenta pianificazione della formazione del personale un aggiornamento continuo, oltre che da un ulteriore miglioramento dell'aspetto organizzativo, grazie al continuo aggiornamento del sistema informatico che ci ha consentito, con il programma "CartaZero" di confermare la drastica riduzione dei documenti cartacei, già iniziata nel corso del 2016;
- sulla conferma dell'adozione di un Tariffario Privato economicamente e socialmente sostenibile, redatto grazie al coinvolgimento di varie figure professionali: Direzione Sanitaria, Direzione Generale, Responsabili di Branca e Referente dell'Accoglienza. I costi indiretti sono imputati parzialmente, in quanto già in parte caricati sulle prestazioni

convenzionate. Da ciò ne deriva un tariffario di notevole valore sociale che ben si adatta alle possibilità economiche dei nostri utenti;

- sull'evoluzione dell'offerta. In questi ultimi anni i nostri utenti ci chiedono, come risposta al loro bisogno di salute, il completamento del percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo. La nostra risposta è quella di un progetto che si sviluppa sull'individuazione di percorsi riabilitativi sia a livello individuale, sia del tipo di "medicina di base" sino a raggiungere offerte di specialistica di secondo livello (più elevata). Buono è stato il risultato, ad esempio, ottenuto dall'implementazione delle TC con mezzo di contrasto così come – ad esempio – i risultati ottenuti per mezzo dell'utilizzo del nuovo mammografo che ci ha permesso di migliorare qualitativamente le nostre prestazioni di diagnostica senologica grazie alla tomografia. Infine, grazie alla partenza del progetto di rete Salute per il Veneto, siamo riusciti ad interagire con ulteriori realtà imprenditoriali sanitarie accreditate del Territorio, che ci consente di completare l'offerta con ulteriori prestazioni, anche non eseguite dal nostro Gruppo, ma della medesima qualità;
- Sul Marketing, comunicazione e sociale. L'importanza di saper comunicare all'esterno (Utenti e stakeholders) ciò che facciamo e come lo facciamo riveste carattere di fondamentale importanza. Ecco perché la Direzione del GVDR continua a favorire le iniziative per le quali si mettono a disposizione le migliori risorse per la Comunicazione. Inoltre, la recente apertura della nuova sede di Conegliano, ha provocato l'utilizzo di un nuovo promotore per il territorio trevigiano. Punto fermo della comunicazione istituzionale è quella di mettere in evidenza presso i nostri stakeholders soprattutto:

1° la qualità delle prestazioni e dell'organizzazione;

2° la bontà delle tariffe;

3° l'utilità della prevenzione per garantire al meglio la salute dei nostri Cittadini.

Continua l'importanza del ruolo delle due testate, NES e NES-online, che svolgono e continueranno a svolgere ruolo fondamentale per la nostra comunicazione. A ciò si aggiungono incontri formazione/informazione con medici di base, Istituzioni e Aziende Sanitarie al fine di renderli edotti e coinvolgerli quali parti attive nelle nostre scelte.

GVDR e il Sociale

Anche nel corso del 2017 è proseguita l'attività "sociale" del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione che ha come punto centrale la prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, crescente sensibilità verso le nuove generazioni ed educazione verso la popolazione e sostegno al mondo della cultura. Questi sono i punti cardini su cui si fonda il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. Non solo offrire un servizio altamente qualificato ai propri Utenti, ma anche creare in loro la cultura della salute e della prevenzione. Per questo nel 2017 il Gruppo Veneto:

- Ha patrocinato il convegno – corso Ecm in occasione della "Giornata Nazionale dedicata alla Salute della Donna" che è stato organizzato da Nordestnet e che si è svolto l'8 marzo 2017 nell'aula magna Clinica Ginecologica Ostetrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova in via Nicolò Giustiniani;
- ha promosso, in collaborazione con rete Salute per il Veneto, in occasione della Festa della Donna, la giornata dedicata alla corretta informazione scientifica sulla prevenzione della Salute della Donna

proponendo delle prestazioni sanitarie di prevenzione ad una tariffa agevolata fino ad esaurimento dei posti.

- Ha promosso colloqui gratuiti nella sede di Cadoneghe in occasione della Benessere Psicologico;
- Ha partecipato al progetto “Non perdere la testa! Come e perché contrastare l’invecchiamento del cervello” presso la Barchessina di Limena, in via Roma. L'incontro, tenuto dal Dott. Matteo Signorini, coordinatore del servizio di Valutazione e Riabilitazione Neuropsicologica del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (GVDR) di Mejaniga di Cadoneghe, è stato di tipo informativo sull'invecchiamento cerebrale e su quali strategie possono essere attivate per contrastarlo.
- Ha contribuito alla realizzazione della 6' edizione del premio giornalistico “Giorgia Iazzetta” dedicato alla memoria della giovane giornalista prematuramente scomparsa,
- Ha confermato il sostegno all'Associazione Padimo Onlus di Padova.

GVDR e i Fondi Sanitari Integrativi e Assistenziali

Prosegue l’attività di adesione ai Fondi Sanitari Integrativi che si confermano il vero futuro di sviluppo economico delle attività sanitarie. Particolarmente proficua si mantiene la collaborazione di convenzionamento con PREVIMEDICAL/RBM e UNISALUTE i cui Fondi hanno sensibilmente aumentato l’invio di assistiti presso le nostre strutture. La convenzione con INAIL è stata estesa anche alla struttura di Conegliano, completandone la presenza su tutte le strutture del Gruppo. Si sono già attivati i contatti per aderire anche alla Sanità Integrativa di GENERALI che si concretizzerà auspicabilmente nel corso del 2018. Nel corso del 2017 è stata attivata una convenzione con l’Ordine dei Giornalisti del Veneto a favore di iscritti e dipendenti e con EXCALIBUR, C.r.a.l. di una importante azienda del Padovano. E’ stata attivata la Card di Salute per il Veneto e la creazione di un portale web dedicato alla sua emissione: essa consentirà all’utente delle strutture aderenti alla Rete di Salute per il Veneto di godere di particolari agevolazioni economiche.

GVDR e la Ricerca

Il GVDR è da anni ormai partner e protagonista in progetti di ricerca e di approfondimento scientifico di ampio respiro, collaborando attivamente con l'Università di Padova attraverso le attività svolte all'interno del GVDR BrainLab essendo di ispirazione per numerosi lavori di Tesi Specialistica in Neuroscienze e Riabilitazione Neuropsicologica.

Il GVDR ha visto nascere la prima Batteria per la Valutazione Neuropsicologica della Malattia di Parkinson, l'unico ed il primo strumento in Italia per una diagnosi raffinata della disabilità cognitiva nel Malato di Parkinson BEN-Par, ed. Hogrefe, Firenze).

Sviluppo Protocolli Neurologici

Le nuove attività multidisciplinari attuate nella Riabilitazione Neurologica hanno ricevuto la loro ufficializzazione con la pubblicazione, nel primo trimestre 2017, dei nuovi protocolli, chiamati “quaderni”, che hanno descritto un aggiornamento dei protocolli secondo le Indicazioni Scientifiche in materia e delineando le linee di buone pratiche in ambito Riabilitativo in seno al GVDR.

Nel 2017 si è iniziato ad applicare in via semi-sperimentale anche la Stimolazione Elettrica Transcranica inserendo tra le tecniche di riabilitazione neurologica anche la Neuromodulazione. Inizialmente applicata al trattamento delle spasticità e del deficit motorio, viene via via maggiormente inserita anche nei protocolli di riabilitazione neuropsicologica.

Nel 2017 è stata proposta la possibilità di acquisto ed integrazione nel 2018 di una consolle Wii con Balance Board per implementare protocolli riabilitativi cognitivo-motori in pazienti con disturbi cognitivi del movimento.

Permane sempre più convinta l' intenzione applicare le migliori strategie industriali e di marketing e comunicazione per continuare a crescere e per andare ad acquisire fette di mercato ancora e dove possibile.

Si ringrazia tutti quanti hanno collaborato alla stesura del presente Riesame e grati soprattutto a quanti lavoreranno per la realizzazione dei progetti in corso, elencati nella tabella predisposta dal Sistema Qualità.

Il futuro continua ad essere nostro!

RISULTATI DEGLI AUDIT SVOLTI NEL 2017

Il 2017 è stato un anno in cui è stata aperta la nuova sede di Conegliano che ha assorbito, quasi in modo esclusivo tutte le risorse del Gruppo.

Nonostante ciò il Sistema Qualità ha continuato ad operare il monitoraggio di tutti i processi produttivi delle strutture, eseguendo 14 verifiche ispettive, subendone 1 da parte di Enti esterni per la certificazione (CSQ). In dettaglio:

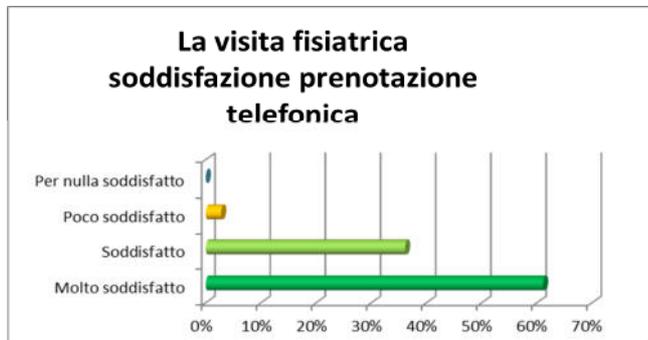
Struttura	Area verificata	Esiti
TUTTE	Medicina fisica e riabilitativa	1 non conformità - chiusa
	Sistema Qualità	
	Documenti e loro registrazione	1 non conformità – chiusa 1 accomandazione - attuata
	Privacy	1 non conformità - chiusa
	Personale	1 non conformità - chiusa
CAD	Radiologia Diagnostica	1 non conformità - chiusa
	Medicina fisica e riabilitativa	1 non conformità - chiusa
SCO	Verifica generale sui processi	1 non conformità – in fase di chiusura
CON	Verifica generale sui processi	1 non conformità - chiusa

Le verifiche ispettive non hanno evidenziato anomalie critiche tali da pregiudicare il normale svolgimento delle attività e, tranne una – che ha necessità di essere ulteriormente monitorata – sono state tutte chiuse. Di particolare interesse la verifica di sorveglianza eseguita dall'ente CSQ che non ha rilevato elementi di non conformità ed esprimendo due spunti di miglioramento che il GVDR attuerà nel corso del 2018. Tale verifica ha avuto come oggetto, oltre che la sorveglianza dello stato del S.Q., anche l'inclusione nel dominio di certificazione le strutture di Scorzè e di Conegliano.

INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEL CLIENTE

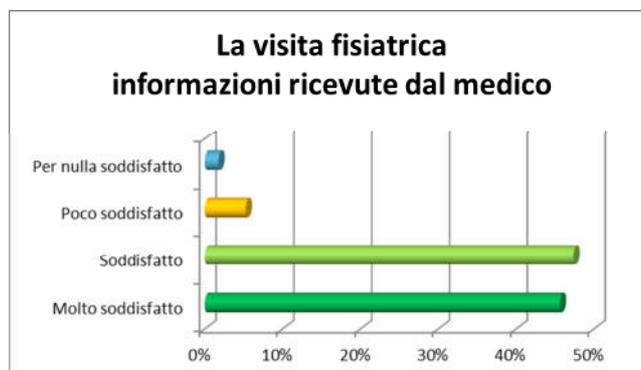
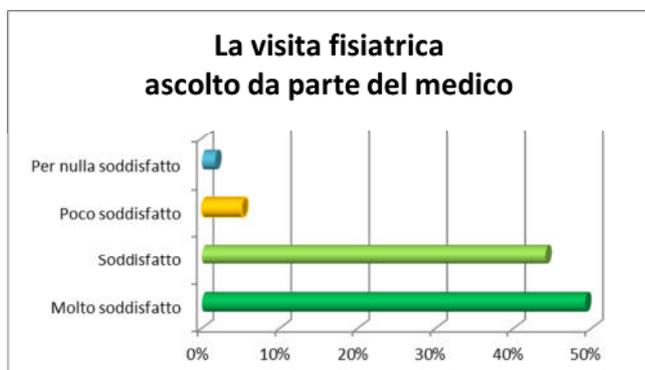
Nel corso del 2017 i questionati raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

Medicina fisica e riabilitativa

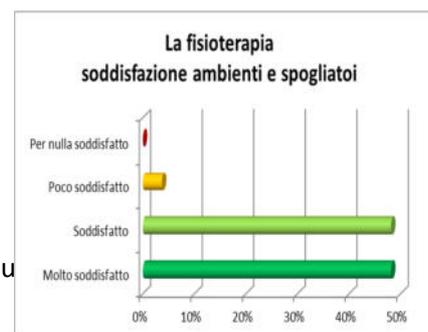
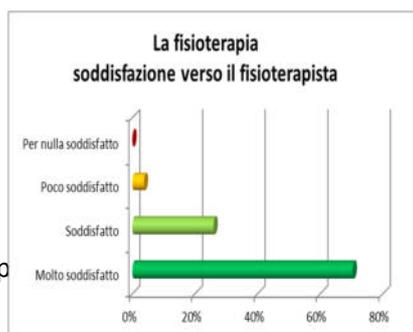
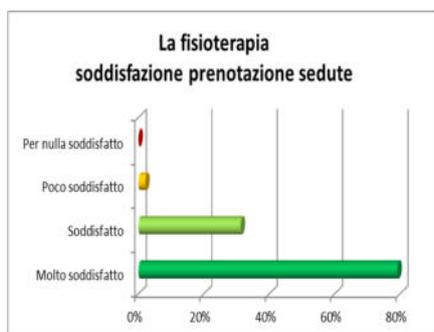


I pazienti che prenotano la visita fisiatrica al telefono sono pienamente soddisfatti a parte rarissima eccezione (3%). Questo significa che i tempi di attesa al telefono per riuscire a parlare con un operatrice e il successivo contatto raccolgono il gradimento della nostra utenza. Non sono necessarie azioni immediate su questi aspetti.

Stesso dicasi sulla prenotazione telefonica, dove c'è una piccola percentuale di utenti (2%) si dichiara poco soddisfatto del servizio di prenotazione all'accoglienza. Non siamo in grado di dire quale sia l'aspetto specifico non soddisfacente, ma è probabile che questo sia semplicemente dovuto al maggior disagio percepito dagli utenti nel momento in cui devono presentarsi fisicamente allo sportello, questa ipotesi è basata sul fatto che le procedure e le operatrici sono le medesime nei due casi, e l'unica differenza è il medium.



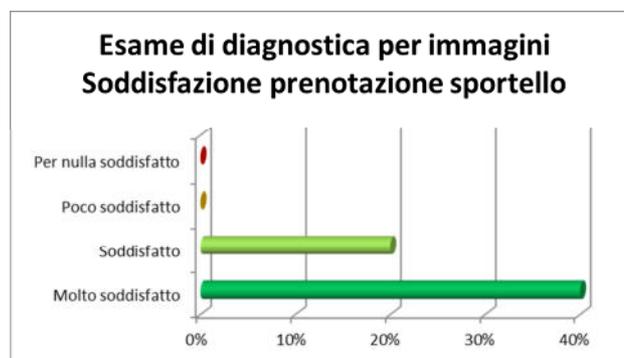
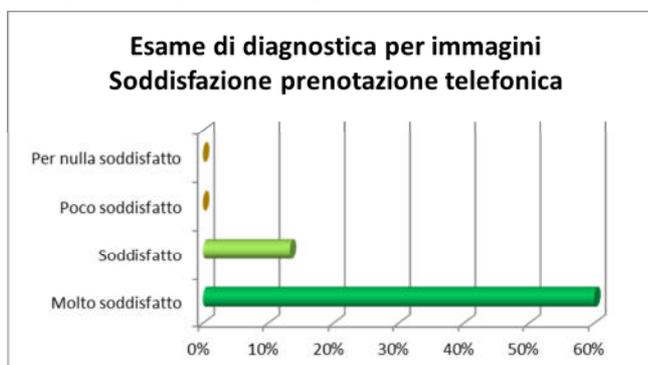
Tutti i pazienti esprimono piena soddisfazione nei confronti del servizio ricevuto dal medico fisiatra, sia in termini della qualità del dialogo, sia sulla chiarezza e completezza delle informazioni. Questo è un dato assolutamente positivo perché non è né facile, né scontato. Basso la percentuale che si reputa poco soddisfatto (5%) e quella per nulla soddisfatto (2%).



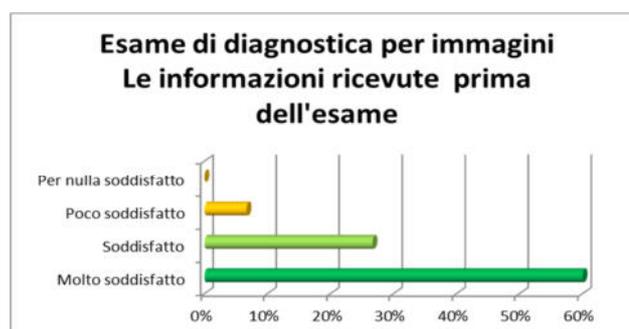
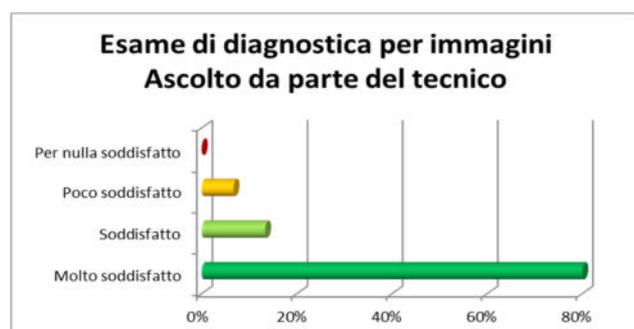
L'analisi dei questionari del 2017 rileva piena soddisfazione dell'Utenza nei confronti dei fisioterapisti, con un netto ribasso al 4% sui terapeuti e al 2% sulla prenotazione delle terapie fisiche.

Il 4% dei nostri utenti è poco o per nulla soddisfatto degli ambienti e degli spogliatoi, riteniamo che questo sia da imputare alla richiesta di alcuni accessori (es. attaccapanni, ripiani, ecc) in merito ai quali sono state ricevute diverse richieste.

Diagnostica per Immagini



I pazienti che prenotano un esame diagnostico sia al telefono che direttamente allo sportello sono pienamente soddisfatti senza eccezioni. Questo significa che i tempi di attesa al telefono per riuscire a parlare con un operatrice e il successivo contatto raccolgono il gradimento della nostra utenza. Il 5% dell'Utenza non si è dichiarata soddisfatta della prenotazione allo sportello. Ciononostante la Direzione non ha ritenuto necessario adottare azioni immediate su questo aspetti.



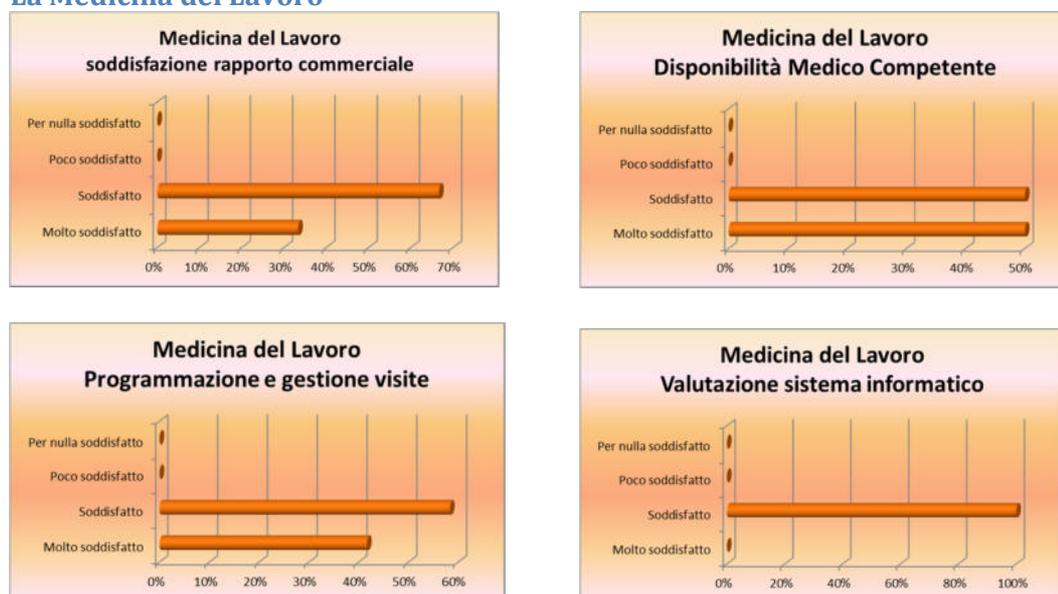
Generalmente molto soddisfatti gli utenti che afferiscono alla diagnostica per immagini sia per quanto riguarda l'ascolto da parte del tecnico, sia per le informazioni ricevute prima dell'esame. Tuttavia, si rileva un 7% di utenti per nulla soddisfatti in merito all'ascolto da parte del tecnico e un 7% di Utenti poco soddisfatti in merito ad informazioni richieste prima dell'esame. Per il momento non si ritiene di intervenire con azioni preventive e/o correttive.

Poliambulatorio



Il 100 % degli utenti si ritiene pienamente soddisfatto del servizio di prenotazione telefonica e presso lo sportello in merito al poliambulatorio. Visto l'unico esemplare di questionario nulla da segnalare.

La Medicina del Lavoro



Nell'anno 2016 abbiamo percepito un buon livello di soddisfazione da parte delle aziende clienti.

Data la particolarità dell'Utente (azienda e non singolo individuo) si è deciso che la somministrazione del questionario avverrà ogni tre anni (il prossimo nel 2018).

In particolare nelle aziende di medie dimensioni è stato rilevato un beneficio dato dall'utilizzo di un Sistema Gestionale totalmente informatizzato, che ha portato gli addetti ai lavori a tenere sotto controllo le scadenze dei propri dipendenti con un effettivo risparmio di tempo.

Alcuni Datori di Lavoro hanno espresso la propria soddisfazione nella velocità della risposta consulenziale e nella capacità di trovare soluzioni efficaci per l'azienda.

Allo stesso modo i lavoratori hanno riferito più volte di essere contenti della qualità della Visita Medica, eseguita in modo completo e approfondito, percependo il Medico come un professionista valido, pronto all'ascolto e a suggerimenti efficaci al fine di migliorare lo svolgimento della propria mansione nell'ambiente di lavoro e più in generale nelle abitudini quotidiane.

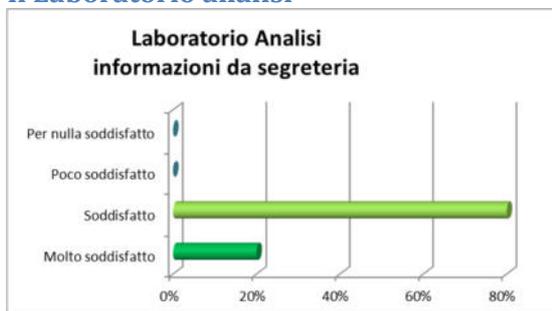
Inoltre ai lavoratori delle aziende di Medicina del Lavoro è stata data la possibilità di ricevere una Tessera Rete Salute per il Veneto che li ha portati a conoscere ed accedere ai servizi delle strutture Gvdr beneficiando di uno sconto del 20% sulla maggior parte delle prestazioni private.

Alcuni spunti per il miglioramento del Sistema Gestionale ci sono stati dati dagli stessi medici che ci suggeriscono alcune implementazioni da mettere in atto.

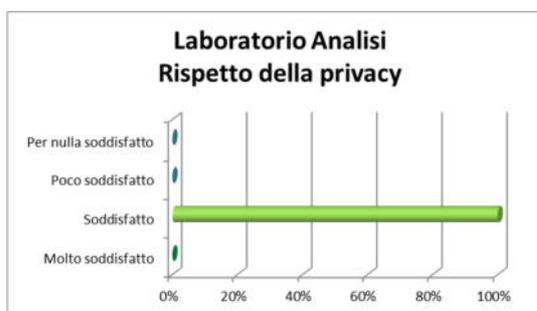
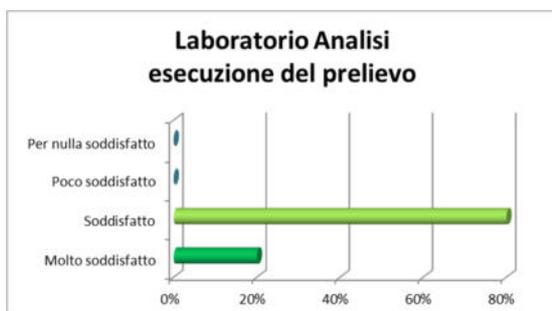
In merito a quest'ultimo punto però abbiamo constatato che la Lema Informatica difficilmente porta avanti le migliorie sul vecchio sistema in quanto impegnata a riscrivere completamente il programma Alfagest.

Per questo motivo ci preoccupa quello che sarà il passaggio dal vecchio al nuovo sistema e ipotetiche difficoltà di percorso nell'allineamento della nuova piattaforma.

Il Laboratorio analisi



Nel corso del 2017 sono stati raccolti questionari di gradimento anche per la parte afferente il Laboratorio Analisi che hanno espresso per la parte di front-office risultati di piena soddisfazione e sulla quale non abbiamo nulla da rilevare.



Stessa considerazione vale per la parte medica, dove il 100 % degli utenti si dichiara pienamente soddisfatta dell'operato medico. Buoni anche i risultati sulla valutazione della privacy. Nulla da segnalare.

INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEL PERSONALE

A distanza di tre anni è stata rieseguita la rilevazione dello stress da lavoro correlato.

In base alla attuale Valutazione oggettiva del Rischio Stress Lavoro Correlato, GVDR Srl si posiziona nella fascia di Rischio Basso secondo il Metodo ISPESL 2007.

Tale risultato è riferito ad una analisi di Indicatori Aziendali, Indicatori di Contesto del Lavoro ed Indicatori di Contenuto del Lavoro.

Tra questi nello specifico viene riportato:

- un basso turnover del personale;
- una motivazione del personale stimolata da frequenti riunioni a gruppi di lavoro per la programmazione e la progettazione di un sistema di comunicazione aziendale certificato;
- una diffusione delle informazioni tra il personale sulle decisioni aziendali pur rimanendo lo stesso con sufficiente autonomia e senza rigidi protocolli di supervisione;
- una presenza di strumenti di partecipazione decisionale;
- un personale per lo più femminile con alcuni part time che hanno conciliato lavoro vita;
- quantità di risorse umane, oltre che strumentali, adeguate allo svolgimento dei compiti.

MISURAZIONE DEI PROCESSI: PRESTAZIONI E GRADO DI CONFORMITA' DEI PROCESSI

E' stato analizzato l'andamento delle anomalie che hanno interessato i processi principali e quelli di supporto. I risultati sono da considerarsi generalmente confortanti e le non conformità rilevate sono da ritenere fisiologiche.

Struttura di Barbarano - Processi sanitari

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variatione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
<i>Fisiochinesiterapia</i>	1.951 (2.079)	-128	0	N.A.
<i>Poliambulatorio</i>	307 (393)	-90	0	N.A.

Commento: Svanita definitivamente la trattativa per il trasferimento delle attività presso una nuova sede, come pianificato nel corso del 2014. Nel 2017, comunque, la struttura di Barbarano ha mantenuto i livelli del 2016 con una leggerissima flessione. Non sono state rilevate NC nel corso dell'anno.

Struttura di Cadoneghe – Processi sanitari

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variazione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
Diagnostica per immagini	59.601 (57.616)	+1.985	3	0,005%
Fisiochinesiterapia	134.009 (133.910)	+99	7	0,005%
Laboratorio analisi	22.030 (20.240)	+1.790	4	0,018%
Medicina del lavoro	4.000 (3.000)	+1.000	2	0,05%
Poliambulatorio	5.485 (5.305)	+180	3	0,05

Commento: Rispetto l'anno precedente leggerissima flessione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ma un netto miglioramento di tutte le altre prestazioni. L'incidenza delle NC rilevate per processo, in relazione al numero di prestazioni erogate, risulta essere basso da non rilevare necessità di azioni correttive.

Struttura di Padova – Processi sanitari

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variazione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
Fisiochinesiterapia	83.670 (109.103)	-25.433	1	0,001%
Poliambulatorio	612 (606)	+6	0	N.A.

Commento: Sensibile flessione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione dovuto al taglio di circa 30 mila euro di budget.

Struttura di Scorzè (VE) – non in dominio di certificazione nel corso del 2017

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variazione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
Fisiochinesiterapia	52.904	N.A.	0	N.A.
Poliambulatorio	0	N.A.	0	N.A.

Struttura di Conegliano (TV) – non in dominio di certificazione nel corso del 2017

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variazione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
Fisiochinesiterapia	2.538	N.A.	0	N.A.
Poliambulatorio	0	0	0	N.A.
Diagnostica per Immagini	743			

Struttura di Mirano (VE) – non in dominio di certificazione nel corso del 2017

Processo	Prestazioni erogate nel 2017	Variazione rispetto all'anno precedente	Non conformità 2017	Indice di non conformità
Fisiochinesiterapia		N.A.	0	N.A.
Poliambulatorio	0	N.A.	0	N.A.

Processi di supporto

Processo	CAD	PAD	BAR	MIR	CON	SCO
Comunicazione	1	--	--	--	--	--
Gestionale	1	--	--	--	--	--
Controllo Flussi	2	1	--	--	--	--
Amministrazione	2	--	--	--	--	--
Controllo Elettromedicali	1	--	--	--	--	--
Pulizie	--	--	--	1	--	1

Commento: Le anomalie elevate nei processi di supporto non hanno presentato criticità tali da mettere in difficoltà le attività. Non si segnalano azioni preventive/correttive elevate sui processi di supporto.

Anomalie:

Nel corso del 2017 il monitoraggio dei processi ha prodotto l'evidenza di 28 anomalie e di 18 reclami. Nessuno delle N.C. elevate presenta caratteri di criticità. I processi maggiormente toccati da NC e reclami sono:

numero di anomalie	Processo interessato
4	Laboratorio analisi
3	Diagnostica per Immagini
7	Medicina Fisica e Riabilitativa
2	Medicina del Lavoro
12	Processi vari di supporto

Le *anomalie*, in recesso rispetto l'anno scorso, non hanno rappresentato rischio clinico per l'Utente in quanto fanno riferimento ad elementi di processo non clinici.

I *reclami* (18 in totale) hanno interessato principalmente i processi di Medicina Fisica e Riabilitazione (10) e Diagnostica per Immagini (4), oltre che la piscina (1), e il Poliambulatorio (3).

I motivi di reclamo si riferiscono – nella maggior parte – a poca pazienza nell'aspettare e molti di essi sono concentrati nel momento in cui avevamo l'impianto di riscaldamento in panne e le temperature erano piuttosto basse.

Notiamo che nel corso degli anni i documenti di anomalia e reclami tendono a stabilizzarsi.

Si ritiene che, visto il tenore dei reclami con relative motivazioni e le NC in diminuzione, non necessitano di manovre correttive.

Tempi di attesa e rispetto degli standard di qualità

Non cambiano, rispetto gli anni precedenti i *tempi di attesa in sala di aspetto* che evidenziano una piena conformità con gli standard attesi.

Il valore è stato monitorato con presenza diretta presso le sale di attesa a diversi orari e giorni, considerando dal momento dello stacco del biglietto di precedenza al quello della chiamata.

Il monitoraggio per le strutture di Mirano* e Scorzè* riguardano solo i mesi di aprile/dicembre 2017.

	Cadoneghe	Padova	Barbarano	Mirano*	Scorzè*
Attesa per prenotazione	2.5 min	2.5 min	Immediato	Immediato	Immediato
Attesa per accettazione	4.5 min	4.5 min	immediato	immediato	immediato

La struttura di Conegliano, aperta a settembre 2017 verrà monitorata dal 2018, mentre quella di Mirano è stata monitorata solo nel mese di aprile in quanto chiusa nel mese di luglio 2017.

Rispetto della priorità (DGR 600/2007 e successive)

Dal campione di impegnative controllate emerge che vengono sistematicamente rispettati i parametri definiti dalla normativa regionale.

Priorità / Struttura	Cadoneghe		Padova	Mirano	Scorzè
	<i>Tempo medio di attesa per prestazioni di Radiologia (gg)</i>	<i>Tempo medio di attesa per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>	<i>Tempo medio di attesa per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>	<i>Tempo medio di attesa per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>	<i>Tempo medio di attesa per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>
B = 10 GG	6	8	6	6	5
D = 30 GG	14	22	18	15	12
P = 180 GG	29	21	31	35	28

Dall'agosto del 2017 sono cessati i monitoraggi nella struttura di Mirano (chiusa) e nel corso del 2018 si effettueranno quelli di Conegliano.

NAC e VEQ

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2017.

Per quanto attiene ai N.A.C. (Nuclei Aziendali di Controllo) dei quali fanno parte, oltre che la D.S., anche la D.G. e personale medico e amministrativo, si sono svolte due verifiche semestrali, convocate a mezzo mail, con risultati complessivamente in miglioramento rispetto l'anno precedente.

Inoltre, da settembre 2017 entra, nei controlli NAC, anche la nuova struttura di Conegliano.

Controlli formali

I controlli formali riguardano l'analisi delle impegnative con particolare riferimento alla biffatura della priorità e l'esistenza del sospetto diagnostico. Per questi aspetti si sono riscontrate le seguenti negatività:

	CADONEGHE		PADOVA	MIRANO	SCORZE'	CONEGLIANO	
	<i>DIAGNOSTICA IMMAGINI Percentuale di impegnative non conformi</i>	<i>FKT Percentuale di impegnative non conformi</i>	<i>DIAGN. IMM. Percentuale di impegnative non conformi</i>				
Priorità non biffata	15,10% (13.55%)	2,89% (2.59%)	0,90% (2.73%)	0% (1.19%)	2,56% (0.01%)	0% (n.d.)	2,94% (n.d.)
Sospetto Diagnostico non espresso	4,51% (3.07%)	1,09% (0.57%)	0.40% (0.94%)	0% (1.19%)	2,80% (0.01%)	2,94% (n.d.)	5,55% (n.d.)
Numero di impegnative controllate	3.881 (3.815)	1.837 (1.740)	997 (1.062)	110 (84)	429 (149)	34 (n.d.)	18

(In rosso e tra parentesi i dati del 2016)

Valori pressochè stazionari rispetto il 2016, avvalorato anche dai report delle Aziende ULSS in relazione ai controlli N.I.C. (Nuclei Interaziendali di Controllo).

Nota: Per la struttura di Conegliano, aperta nel mese di settembre 2017, i controlli NAC partiranno con il 2018.

Controllo appropriatezza - concordanza

Dai dati analizzati risulta che la concordanza è pari allo 0.50% per il Centro Medico Fisioguizza, dello 0.38% per il Centro Fisioterapico Padovano, del 100% per la Radiologia Scrovegni, del 100% per le strutture di Antalgik, San Benedetto e Conegliano.

Controllo appropriatezza - congruenza

Per quanto attiene alla congruità i dati incrociati di sospetto diagnostico, classe di priorità, prestazione prescritta e tempi di erogazione, restituisce un valore generale medio del 45,26%, pari a una media/branca rispettivamente del 46.86% per le Medicina Fisica e Riabilitativa e dello 48.52% per la Diagnostica per Immagini. I dati che esprimono questi valori hanno origine da impegnative esterne. Casi inappropriati provocati da errori interni hanno valore non significativo.

Audit clinici

Le nostre strutture hanno previsto da vari anni un sistema di controllo e miglioramento, condiviso, che grazie a gruppi di lavoro definiti dalla Direzione Sanitaria, si confrontano e sviluppano azioni di miglioramento attinenti a specifiche problematiche sanitarie. Da questa attività sono scaturite protocolli condivisi che determinano l'attività svolta dai vari operatori (prot. Parkinson, riabilitazione cardiologica, ecc.)

Controlli di Laboratorio (VEQ)

Le attività di laboratorio analisi, iniziata a settembre del 2012, ha visto la struttura entrare a far parte di RDI (Rete Diagnostica Italiana). Le attività di controllo qualità per la parte analitica sono, pertanto, a carico di R.D.I. che trimestralmente ci invia i report parziali di controllo, completando la relazione a fine anno. I risultati del 2017 sono, quindi, rilevabili dalla [relazione annuale](#) di RDI che evidenzia un'alta performance qualitativa con la percentuale di non conformità su analiti analizzati pari a meno dell'1%, valore che risulta essere ottimo (<2%) e in linea con quelli espressi nel corso del 2016.

Si evidenzia che nel corso del 2017 non sono emersi casi in cui vi sia stata necessità o siano stati analizzati casi che hanno rilevato valori di panico.

INDICATORE ERRORE E AFFIDABILITA' DEI FLUSSI

Il GVDR esegue ed analizza anche gli errori di ritorno relativi all'invio obbligatorio dei dati agli Enti di controllo (Regione, ULSS, SO.GE.I.) al fine di monitorare la quantità di errori commessi dal personale addetto in fase di accettazione e di gestione della presa in carico dell'Utente. Inoltre, questo tipo di controllo ci consente di valutare se gli errori di ritorno comportano l'adozione di azioni preventive/correttive al fine di minimizzare l'impiego di tempo necessario alle correzioni. Nel corso del 2017 abbiamo rilevato i seguenti dati:

Cadoneghe

Invio flussi Medicina Fisica e Riabilitazione

Sono state inviate **9.841** impegnative con **87** errori generali di ritorno, pari all' **0,99%**

Data invio	mese	Esenzione	Codice Fiscale	Data prenotata antecedente data prescrizione	Altro	nr. errori di ritorno	Nr. impegnative inviate	% di errore
01/02/2017	Gennaio	1			1	2	987	0,20%
01/03/2017	Febbraio	3	1		1	5	907	0,55%
03/04/2017	Marzo	2		2	10	14	1047	1,34%
02/05/2017	Aprile				8	8	774	1,03%
01/06/2017	Maggio				22	22	1007	2,18%
03/07/2017	Giugno				1	1	829	0,12%
01/08/2017	Luglio	1			4	5	791	0,63%
04/09/2017	Agosto				11	11	409	2,69%
02/10/2017	Settembre				8	8	759	1,05%
02/11/2017	Ottobre				2	2	926	0,22%
01/12/2017	Novembre				5	5	745	0,67%
02/01/2018	Dicembre	1			3	4	660	0,61%

Con notevole miglioramento rispetto il 2016

CADONEGHE

Invio flussi Diagnostica per Immagini

Sono state inviate **16.081** impegnative con **99** errori generali di ritorno, pari all' **0,61%**

Data invio flussi	Mese di riferimento	Esenzione	Codice Fiscale	Altro	nr. errori di ritorno	Nr. impegnative inviate	% di errore
02/02/2017	Gennaio	3	1	8	12	1400	0,86%
01/03/2017	Febbraio	1		6	7	1310	0,53%
03/04/2017	Marzo	1		7	8	1506	0,53%
02/05/2017	Aprile			3	3	1204	0,25%
01/06/2017	Maggio	1		7	8	1450	0,55%
03/07/2017	Giugno			1	1	1450	0,07%
01/08/2017	Luglio			4	4	1325	0,30%
04/09/2017	Agosto			17	17	441	3,85%
02/10/2017	Settembre			10	10	1623	0,62%
02/11/2017	Ottobre			3	3	1782	0,17%
01/12/2017	Novembre		1	10	11	1632	0,67%
02/01/2018	Dicembre			15	15	958	1,57%

In diagnostica per immagini abbiamo un risultato di errori in diminuzione rispetto l'anno precedente e variabilità di mese in mese. Non si rileva alcuna necessità di avviare azioni correttive immediate ma potrebbe essere utile un supplemento di indagine a riguardo.

Padova

Invio flussi Medicina Fisica e Riabilitazione

Sono state inviate **7.273** impegnative con **112** errori generali di ritorno, pari all' **1,53%**

Data invio	mese	Esenzione	Paziente revocato per scadenza-iscrizione/perdita diritto /extracomunitario	Altro	nr. errori di ritorno	Nr. impegnative inviate	% di errore
01/02/2017	Gennaio	2	1	7	10	713	1,40%
01/03/2017	Febbraio		4	13	17	631	2,69%
03/04/2017	Marzo	1		15	16	802	2,00%
02/05/2017	Aprile			11	11	532	2,07%
01/06/2017	Maggio			16	16	734	2,18%
03/07/2017	Giugno			1	1	535	0,19%
01/08/2017	Luglio			0	0	465	0,00%
04/09/2017	Agosto			10	10	303	3,30%
02/10/2017	Settembre			3	3	561	0,53%
02/11/2017	Ottobre	1		1	2	794	0,25%
01/12/2017	Novembre	1		4	5	702	0,71%
02/01/2018	Dicembre	1		20	21	501	4,19%

In miglioramento rispetto l'anno scorso anche se leggermente inferiore (circa 200) le impegnative inviate.

STATO DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

Nel corso del 2017 sono state emesse 7 azioni correttive (nessuna preventiva) di cui alla sotto indicata tabella e relative:

- una ai servizi (pulizie dei locali non conformemente eseguite);
- una al servizio manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
- una in amministrazione per gestione scorretta assegnazioni;
- due in medicina fisica e riabilitazione;
- due in radiologia diagnostica

Numero	Settore
2	Diagnostica Immag.
1	servizi
1	Manutenzione
2	Medicina Fis. e Riab.
1	Amministrazione

Le azioni sono state attuate con esito positivo

OUTCOME CLINICO**

Medicina e Riabilitazione- Cadoneghe

Nel corso del 2017 sono stati valutati 4.803 cicli di medicina fisica e riabilitativa e le valutazioni di fine ciclo hanno restituito valori piuttosto elevati di efficacia (vedi [tabella](#))

Medicina e Riabilitazione- Padova

Così come per Cadoneghe anche per la struttura di Padova i risultati hanno espresso una alta media di successo. Sono stati valutati 3.035 cicli di medicina fisica e riabilitativa (vedi [tabella](#))

Diagnostica per Immagini - Cadoneghe

Nel corso del 2017 sono state eseguite 4.719 mammografie (contro le 6.112 dell'anno precedente) e indagati 142 esami di ago aspirato (vedi [tabella](#)) con l'individuazione di alcune positività (C3, C4 e C5). Con l'adozione del nuovo mammografo con tomosintesi, in esercizio dal febbraio 2016, si sono migliorate le performance diagnostiche e di individuazione di elementi di sospetto. I dati rilevati nel 2017 evidenziano un aumento dei casi che necessitano approfondimenti soprattutto in classe C2. Il dato si riscontra particolarmente positivo se si considera il minor numero di esami eseguiti rispetto il 2016, a causa del taglio delle prestazioni, operato dalla Regione Veneto, di esame clinico strumentale della mammella.

Laboratorio analisi

Nel corso del 2017 non si sono verificati casi di "valore panico" per i quali si è reso necessario contattare utente o famiglia.

** Per le strutture di Mirano, Scorzè e Conegliano, i dati di outcome verranno rilevati a partire dal 2018.

VALUTAZIONE DELLE RISORSE

Personale sanitario ed amministrativo:

Visto i valori espressi dalla verifica di bilancio la Direzione ritiene congruo il numero e l'impiego del personale in tutte le strutture. Motivo di grande orgoglio è il fatto che stante la perdurante difficile situazione economica in cui versa il Paese, il Gruppo sia riuscito a mantenere tutti i posti di lavoro e addirittura di aumentarli grazie ai nuovi servizi intrapresi con l'apertura della nuova struttura di Conegliano. Visti i risultati di fine esercizio la Direzione decide di confermare l'attuale assetto organizzativo delle strutture di Cadoneghe e Padova, cessare le attività della struttura di Mirano integrando le risorse nelle strutture di Cadoneghe, Scorzè e Conegliano; per quest'ultima struttura, aperta a settembre del 2017, è stato definito l'assetto organizzativo e assegnate le risorse necessarie. Ugualmente sono state confermate le mansioni e le responsabilità degli attuali profili presenti nell'organigramma. Tutto il personale neo assunto, nei rispettivi reparti di attività, si sono prontamente integrati acquisendo le conoscenze e le esperienze a loro richieste. In particolare, il personale sanitario ha eseguito la prevista formazione ECM tutt'ora in fase di acquisizione. Il Gruppo impiega 175 persone tra dipendenti e collaboratori, sanitari, amministrativi e dei servizi: 100 persone di genere femminile, 75 persone di genere maschile. Nel rispetto delle vigenti normative in tema di occupazione, il Gruppo occupa 4 dipendenti provenienti dalle liste delle categorie protette; 41 sono le risorse impiegate con mansioni amministrative e di servizio (accettazioni, amministrazione, settore IT, qualità, comunicazione e servizi) e 134 professionisti sanitari tra medici, fisioterapisti, logopedisti, Tecnici di Radiologia, infermieri. Infine, 10 persone sono straniere, provenienti sia dalla Comunità Europea che da Paesi extra-Europei.

Attrezzature e macchinari:

tutti i dispositivi medici sono adeguati e sufficienti alle attività eseguite in tutte le strutture del Gruppo. Notevole impegno è stato profuso nel tenere aggiornato ed efficiente il "parco apparecchiature" in modo tale da garantire la massima efficienza del dispositivo medico non trascurando la sicurezza del paziente.

Impianti:

correttamente mantenuti in efficienza grazie a contratti con aziende specializzate le quali, per mezzo di interventi periodici programmati, hanno sempre mantenuto la totale efficienza di tutti gli impianti: aria, condizionamento, ricircolo, sistema informatico, telefonia, allarmi, impianto elettrico e termoidraulico. Inoltre, l'Azienda prevede un fondo economico di circa il 20% degli utili societari al fine di affrontare emergenze ed eventuali azioni di potenziamento di impianti ed edifici.

Situazione finanziaria biennale 2017/2018:

Nonostante le gravi difficoltà incontrate in merito ai nuovi tagli operati dalla Regione Veneto, come accennato in premessa, l'Azienda ha saputo gestire le proprie finanze in modo oculato ed efficace. Gli indici di bilancio fondamentali hanno restituito valori di estremo interesse:

- 1) *Indice di liquidità*: **1.52 – Ottimo**
- 2) *Indice di disponibilità*: **1.55 – Struttura finanziaria buona**
- 3) *Indice di indebitamento*: **0.97 – Indica indipendenza finanziaria**

Tale situazione, pertanto, mette la Direzione in grado di produrre le previsioni di cui alla tabella della pagina seguente.

GVDR PREVISIONE DELLE ATTIVITA' 2017 - 2018

		2017	2018
CENTRO MEDICO FISOGUIZZA	CONVENZIONATO ULSS 16	745.418,00	745.418,00
	PRIVATO FKT	520.000,00	550.000,00
	INAIL	40.000,00	42.000,00
	PRIVATO POLIAMBULATORIO	50.000,00	55.000,00
CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO	CONVENZIONATO ULSS 16	976.221,00	976.221,00
	CONVENZIONATO ULSS 15	68.000,00	68.000,00
	PRIVATO FKT	1.140.000,00	1.140.000,00
	INAIL	82.000,00	85.000,00
	PRIVATO POLIAMBULATORIO	360.000,00	380.000,00
CENTRO ANTALGIK	FATTURATO CONVENZIONATO	246.391,00	0
	FATTURATO PRIVATO	100.000,00	0
CENTRO SAN BENEDETTO	FATTURATO CONVENZIONATO	530.536,00	530.556,00
		200.000,00	300.000,00
POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA	FATTURATO CONVENZIONATO FKT	246.391,00	492.782,00
	FATTURATO PRIVATO FKT	100.000,00	250.000,00
LABORATORIO ANALISI		100.000,00	110.000,00
RADIOLOGIA SCROVEGNI	CONVENZIONATO ULSS 16	1.470.885,00	1.470.885,00
	CONVENZIONATO ULSS 15	400.000,00	400.000,00
	PRIVATO DIAGNOSICA	640.000,00	660.000,00
	CONVENZIONATO EX ULSS 16	50.000,00	0
	PRIVATO	200.000,00	0
	CONVENZIONATO ULSS 2	0	0
MEDICINA DEL LAVORO		220.000,00	240.000,00
BARBARNANO VICENTINO		110.000,00	120.000,00
ALTRO		30.000,00	35.000,00
TOTALI**		8.266.382	8.650.8872

Nel 2017 il fatturato complessivo è stato di € 8.456.000 che raggiunge e supera l'obiettivo prefissato.

II RISCHIO CLINICO E SICUREZZA PAIENTE

Da sempre sensibile alla sicurezza del paziente, GVDR ha adottato una procedura di gestione del rischio clinico, definendo quali sono i vari rischi presenti in struttura ed esplicitando, per ciascuna branca, quali azioni esso ha adottato per ridurre al minimo la possibilità che si verifichi un evento avverso. Questo sistema sviluppa ed implementa un sistema di sicurezza già attuato nella struttura, come ad esempio, le piante messe in adiacenza alle porte scorrevoli in modo da evitare urti anche involontari sugli Utenti. Inoltre, tutto il personale partecipa annualmente alle previste prove di evacuazione in caso di emergenza e i

cui risultati sono lusinghieri (vedi verbali del RSPP). La sicurezza dell'utente viene, inoltre, garantita da un continuo e sistematico controllo sulla sicurezza delle apparecchiature elettromedicali.

Per i pazienti dell'area neurologica già dal momento della visita il medico fisiatra definisce il grado di autonomia dell'Utente, contrassegnando il codice di assegnazione con un colore: verde se non necessita di continua sorveglianza; giallo se l'Utente necessita di sorveglianza ma conserva un minimo grado di autonomia; rosso se il paziente non è autonomo e necessita di sistematica sorveglianza.

La tabella sottostante riporta gli eventi documentati accaduti nel corso del 2017 (uno in meno rispetto l'anno precedente) dalla quale si evince che:

1. Il numero di incidenti accade principalmente nelle palestre;
2. L'avvento avverso che più di tutti si è ripetuto è la caduta;
3. Che nel Poliambulatorio non sono stati registrati avventi avversi;
4. Che il numero di avventi avversi in rapporto al numero di prestazioni eseguite è pari ad una percentuale non significativa (0,00375%).

cod	Descrizione evento avverso	Palestre	Radiologia	Altro	Totale
1	Cadute	3		1	4
3	Traumi da manovra eccessiva	1			1
13	Episodi lipotimici (svenimento)	2	1		3
23	Altri eventi non contemplati	11			11
TOTALE EVENTI 2017		17	1	1	19

Particolare dedizione, in tema di sicurezza del paziente, è stato dedicato alla caduta, soprattutto in riabilitazione, il cui rischio è maggiormente presente in relazione alla gravità e al grado di autonomia del paziente. L'Azienda, con l'intento di migliorare eventuali azioni atte a ridurre tale rischio ha anche organizzato corsi di formazione interni sul rischio di caduta.

VALIDAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO

La capacità di realizzare una analisi delle attività che aiutino la Direzione nella pianificazione dei progetti di ampliamento e di reindirizzamento delle risorse, dipende dalla bontà del dato stesso.

Nel rimandare il dettaglio del sistema informativo al nostro esperto in informatica con propria relazione allegata al presente riesame, la Direzione può affermare con certezza che il dato fornito dai nostri gestionali ha consentito una precisa pianificazione dei progetti e delle previsioni di attività e nell'impiego delle risorse finanziarie e umane.

La rapidità di estrazione del dato fornito da GIPO, Medic@, Lema, Exprivia, Cubo consente un monitoraggio puntuale di tutte le attività del Gruppo e fornisce informazioni in merito ad eventuali azioni correttive sui processi e sulla pianificazione.

L'applicativo DANEA offre affidabilità nel controllo delle scorte e dei reintegri di materiale di consumo da approvvigionare.

Per quanto riguarda le valutazioni esterne, il riscontro positivo del dato viene certificato dai report di ritorno di ULSS, SO.GE.I e INAIL che segnalano eventuali errori e/o incongruenze.

L'Azienda, inoltre, a garanzia di una corretta conservazione del dato, di un rapido restore dello stesso in caso di accidentale anomalia del sistema e della massima rapidità di ripartenza a causa di un grave evento

che interrompa criticamente il sistema, ha implementato il proprio sistema con uno storage pack e Distaster Recovery esterno al Centro di Elaborazione Dati principale, che consenta ai sistemi di ripartire nell'arco di una o due ore grazie alla replica di tutti i servers e relativi sistemi operativi.

LA FORMAZIONE

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, da sempre attento alla formazione del proprio personale, si avvale della collaborazione di Nordestnet, Provider Ecm accreditato in Regione Veneto, che progetta, organizza e gestisce eventi formativi in ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

Nordestnet è certificato dal Sistema Qualità secondo le norme ISO 9001:2008, ed è accreditato come provider standard Regionale del Veneto con DDR n° 74 del 3 novembre 2016.

Nordestnet propone ogni anno un'offerta formativa completa per il Gvdr che soddisfa tutte le branche specialistiche della Medicina. L'attività formativa del personale GVDR è un elemento importante che concorre all'innalzamento della qualità offerta e percepita nelle strutture del Gruppo. Un percorso che Il Gruppo Veneto ha voluto intraprendere pianificando la propria formazione ECM interna, verso l'eccellenza.

Nel 2016 sono stati erogati corsi formativi Ecm che hanno toccato quasi tutte le professionalità sanitarie e che hanno soddisfatto i fabbisogni formativi richiesti dagli operatori del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (v. [verbale Comitato Scientifico](#)):

1. La sindrome plurimetabolica: tra diagnosi, cura e prevenzione
2. Metodologie innovative in odontoiatria
3. La tecar terapia nel trattamento della lombalgia, della patologia flebolinfologica e circolatoria
4. Il disagio dell'incontinenza urinaria e della ipofunzione sessuale nei tumori prostatici e vescicali
5. terapia manuale e flebolinfostasi
6. Salute donna. Specialisti e medici di medicina generale discutono di prevenzione e corretta comunicazione con le utenti
7. Parkinson e Parkinsonismi
8. Riabilitazione e potenziamento dello sportivo. L'intervento neuropsicologico e fisioterapico nello Sport
9. Terapie fisiche: dalla sintomatologia alla diagnosi fisiatrice per un corretto utilizzo delle terapie Fisiche
10. Pavimento pelvico: dalla teoria alla pratica
11. La fibrillazione atriale
12. La scoliosi idiopatica in età evolutiva
13. La tecar terapia nella riabilitazione, nel recupero funzionale e nella prevenzione dell'atleta al alto Livello
14. Il giudizio di idoneità alla mansione e la valutazione del rischio: la gestione della salute in azienda attraverso la collaborazione tra il medico competente ed RSPP
15. Corso pratico di fisioterapie e riabilitazione: dalla valutazione al corretto trattamento con il laser ad alta intensità nelle patologie dell'arto inferiore e superiore
16. Il trattamento conservativo nelle disfunzioni del comparto posteriore
17. Prevenzione e riabilitazione in campo oncologico e fisiatrice: novità

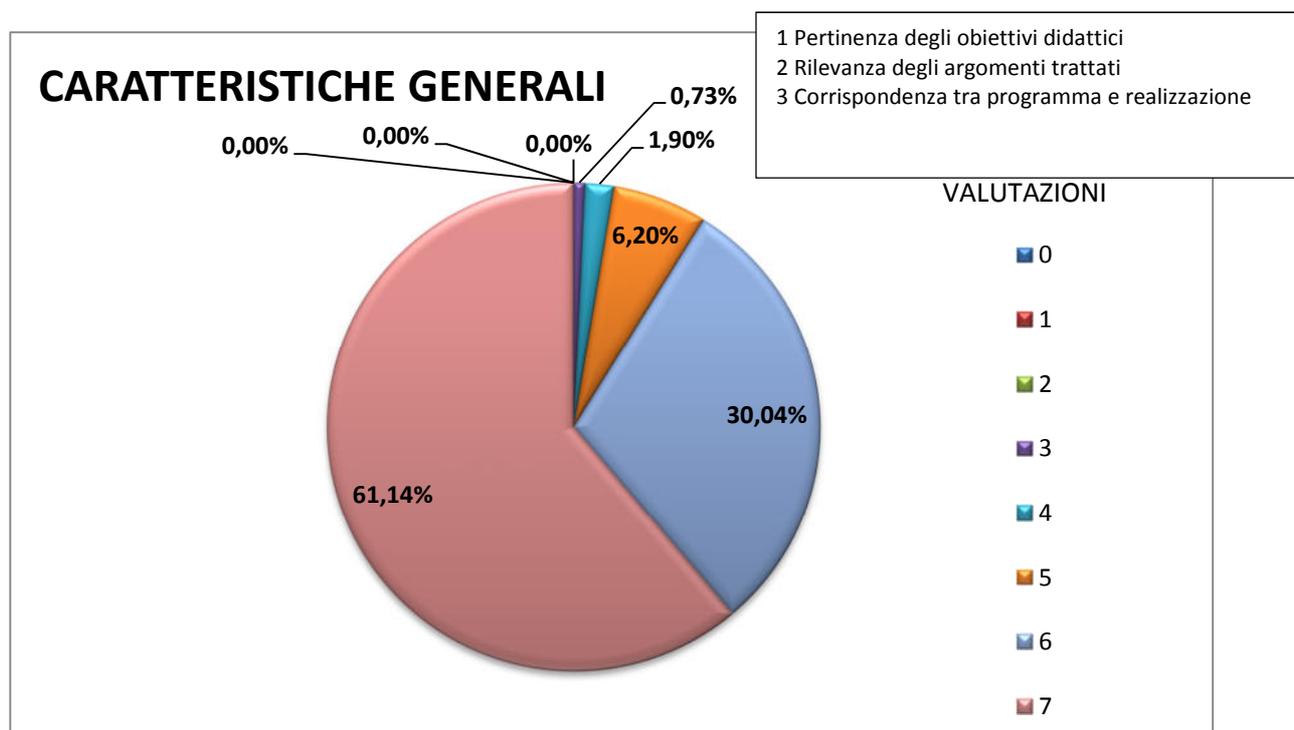
L'efficacia formativa è sistematicamente monitorata, al termine di ogni evento, grazie alla compilazione della scheda di gradimento in cui per ogni voce, il discente andrà ad esprimere una votazione da 0 a 7. Le dieci voci presenti nella scheda mirano a identificare: le aree di pertinenza e rilevanza per la propria professione, la qualità dei docenti, la qualità in termini di aggiornamento delle conoscenze, qualità in termini formativi, l'efficacia formativa dell'evento, la consapevolezza di aver

acquisito le conoscenze, le competenze necessarie e le attitudini, e infine la valutazione del corso nel programma di sviluppo della propria professione. Con questo utile strumento di verifica la Formazione può essere mantenuta ad alti livelli qualitativi sia in fase di progettazione di nuovi corsi, sia nell'erogazione che nell'efficacia degli stessi.

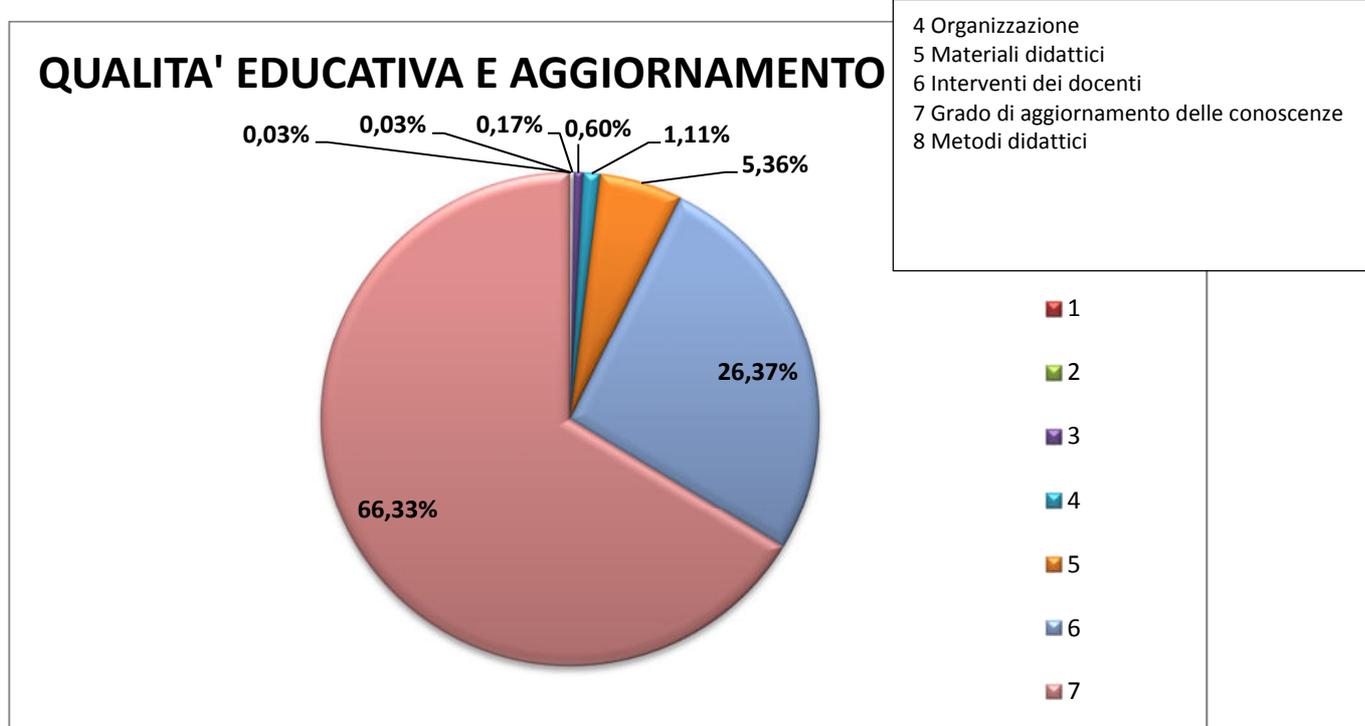
Analizzando i dati sull'indice di gradimento dei corsi 2016 erogati per i dipendenti e collaboratori Gvdr, si rileva una generale concentrazione di valutazioni positive con punteggio dal 6 al 7 per tutte le aree prese in esame.

Di seguito l'analisi in dettaglio dei dati di gradimento per le voci sopra citate e le macro aree di riferimento

Caratteristiche generali	% Pertinenza degli obiettivi didattici (1)	% Rilevanza degli argomenti trattati (2)	% Corrispondenza tra programma e realizzazione (3)
0	0,00%	0,00%	0,00%
1	0,00%	0,00%	0,00%
2	0,00%	0,00%	0,00%
3	0,50%	0,67%	1,01%
4	2,35%	2,51%	0,84%
5	7,71%	6,53%	4,36%
6	28,98%	33,17%	27,97%
7	60,47%	57,12%	65,83%



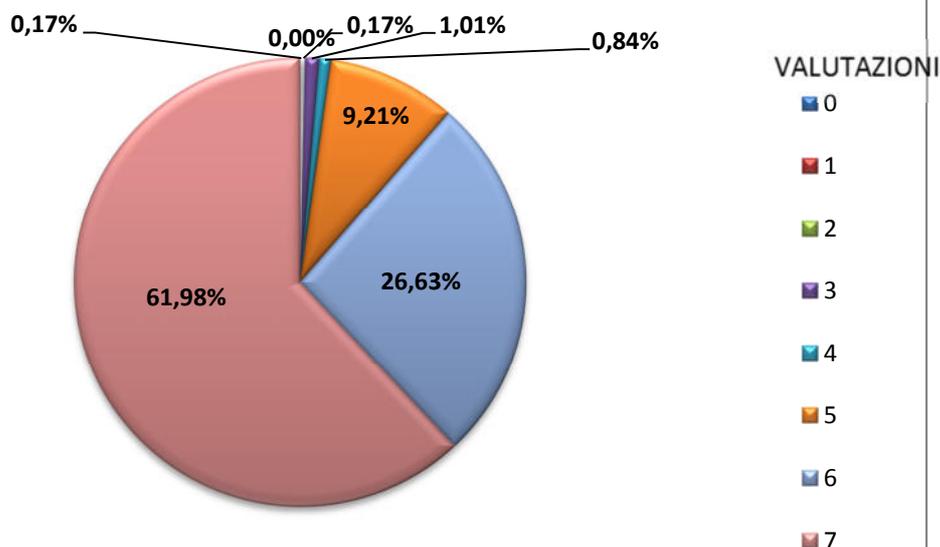
Qualità educativa e aggiornamento	% Organizzazione (4)	% Materiali didattici (5)	% Interventi dei docenti (6)	% Grado di agg. conoscenze (7)	% Metodi didattici (8)
0	0,00%	0,17%	0,00%	0,00%	0,00%
1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%
2	0,17%	0,67%	0,00%	0,00%	0,00%
3	0,34%	0,84%	0,50%	0,34%	1,01%
4	1,17%	1,17%	0,67%	1,34%	1,17%
5	6,03%	6,70%	2,51%	4,02%	7,54%
6	29,48%	28,81%	22,28%	24,12%	27,14%
7	62,81%	61,64%	74,04%	70,18%	62,98%



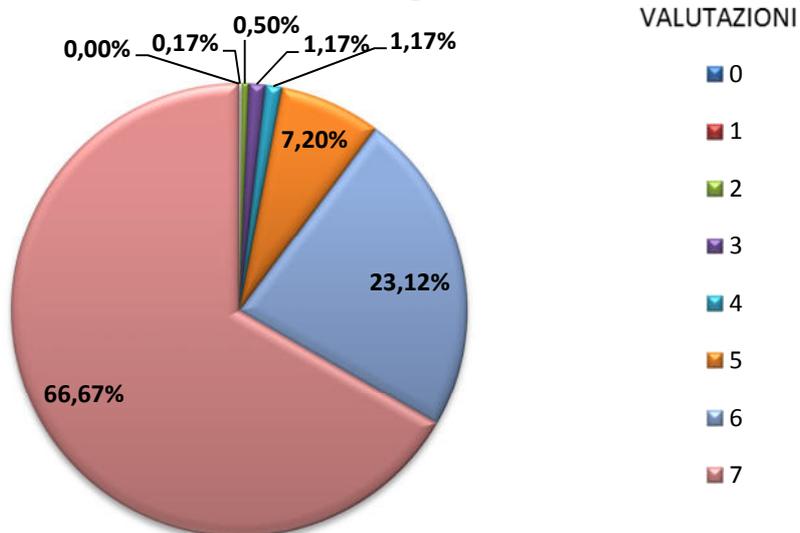
La macro area “Qualità educativa e aggiornamento” presenta una media di gradimento molto alta. Da sottolineare due fattori legati tra di loro che innalzano sensibilmente questi valori “Interventi dei docenti” e “grado di aggiornamento delle conoscenze”. In fase di progettazione, viene infatti data molta importanza e attenzione alla scelta del personale docente, elemento che concorre all’innalzamento qualitativo dell’offerta formativa.

Di particolare interesse le valutazioni con indici molto alti per la voce “**efficacia per la formazione continua**”. Il 61,98% ha espresso la votazione massima.

EFFICACIA PER LA FORMAZIONE CONTINUA



VALUTAZIONE DELLA SCELTA PERSONALE DELL'EVENTO



Si registra una sempre più massiccia partecipazione agli eventi formativi da parte del personale e dei collaboratori del Gruppo Veneto. La presenza da parte degli operatori sanitari e non, ai corsi promossi da GVDR apporta un notevole contributo nell'aggiornamento delle conoscenze utili per la propria professione.

STATO DI AVANZAMENTO DEI PROGETTI E LORO MONITORAGGIO

La tabella riporta lo stato degli obiettivi prefissati nel corso del riesame precedente. I risultati ottenuti si possono ritenere soddisfacenti in considerazione dell'entità dei progetti stessi e della contingenza economica dovuta alla persistente crisi.

Degli obiettivi prefissati la maggior parte sono stati raggiunti, altri sono tuttora in corso di realizzazione o imminente conclusione e altri ancora, pur essendo stati realizzati non hanno raggiunto gli obiettivi prefissati. E' stata sospesa l'attività di trasferimento per Barbarano. Il monitoraggio degli obiettivi di cui alla tabella seguente sono monitorati annualmente in fase di Riesame della Direzione.

Si conta di raggiungere il traguardo di quelli in progress nel corso del 2017/2018.

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Trasferimento attività di Fisiovicentina di Barbarano	La volontà di trasferire le attività è quella di portarsi in luogo più "appetibile" ed accessibile, offrendo una maggiore quantità e qualità di servizi	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Annullato. La trattativa si è rivelata troppo onerosa.
Rivisitazione delle Card	Con il progetto di rete si rivaluteranno anche le nostre Cards	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2017
Aumento fatturato 2018 a 10 milioni di euro	Aumento fatturato con aumento di prestazioni e diversificazione attività	Dott. Caraccio e Signora Zaia	Nel 2018
Attivazione percorso di adesione al progetto regionale delle palestre della salute	L'adesione a questo circuito aumenterebbe sia il numero di prestazioni eseguite, il numero di utenti afferenti alle nostre strutture e avrebbe influenza sul fatturato	Dott. Caraccio e Signora Zaia	Entro il 2018
Ristrutturazione del sistema di monitoraggio gradimento Utenti	Si pensa di installare un totem interattivo ad uso degli Utenti i quali possono richiedere informazioni, esprimere il gradimento, prendere visione degli standard di qualità	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Da raggiungere nel 2017: -totem: OK -carta dei servizi: OK -Sito di S. per il Veneto: OK -Convenzioni: OK Resta in sospenso: -questionario gradimento
Google Map	Si è conclusa la pianificazione dell'implementazione del servizio del "viaggio virtuale" presso la palestra Salute&Benessere (valore previsto: 2 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Varotto	Da raggiungere entro il 2018

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Trasferimento struttura e chiusura Antalgik di Mirano	Realizzazione di una nuova struttura a Conegliano; Autorizzazione all'esercizio e Accreditazione istituzionale; Trasferimento delle attività attualmente svolte presso la struttura di Mirano; Chiusura struttura di Mirano. Avvio attività struttura di Conegliano. Da raggiungere entro settembre 2017	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	A giugno 2017 la struttura di Conegliano è in fase di completamento, a luglio dovrebbe avvenire la chiusura di Mirano e l'apertura di Conegliano. A luglio 2017 chiusura struttura Mirano con trasferimento budget restante a Conegliano, aperta nel settembre 2017. Ob. Raggiunto.
Struttura di Conegliano	Implementazione apparecchiature	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Entro il 2017. Ob. Raggiunto.
Certificazione S.Q.	Adeguamento alla 9001:2015 Entro il 2018	Tegner e Varotto	Partecipato a corso di formazione specifico
Ampliamento attività	Ristrutturazione area ex cinema di Cadoneghe per sviluppo nuove attività.	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Anno 2018/2019
Ampliamento attività	Avvio del c.d. "Progetto Corda" per pazienti affetti da linfedema	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Entro il 2017: progetto avviato e in corso. Ob. parzialmente raggiunto.
Ottimizzazione sistema telefonico	Automatizzare la funzionalità dei centralini in modo da diminuire le chiamate perse	Dott. Caraccio, Sig. Zaia e Andrea Cipriotto	Entro il 2018
Adesione al Sistema Qualità Regionale per il Poliambulatorio del CFP e CMFG	Si tratta di acquisire l'adesione al S.Q.R. in attesa del processo di accreditamento istituzionale per le attività di poliambulatorio	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Dott. Tegner, Rag. Varotto	Obiettivo annullato
Agenda/Carta dei Servizi	Si è ideata la realizzazione della nuova Carta dei Servizi sotto forma di agenda, in modo tale da renderla più "usufruibile"	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, G. Piran, Team del S.Q.	Obiettivo annullato

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Palestra Salute&Benessere	Nuova attività di fitness metabolico, riabilitazione cardiologica e analisi del movimento (valore progetto: 100 mila euro previsione)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Ing. Tegon	Obiettivo raggiunto
GVDR	Implementazione Carta dei Servizi con versione informatica ad icone personalizzate ed iperlink su tutte le prestazioni	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, G. Piran e M. Varotto	Obiettivo raggiunto
Rete di Impresa Rete Salute per il Veneto	Nasce il progetto di istituire una rete di impresa a cui GVDR farà parte che raggruppi le strutture sanitarie private accreditate sul territorio	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Rinnovo accreditamento istituzionale (2013)	Al fine di mantenere il rapporto di convenzionamento con la Regione	Dott. Caraccio, Dott. Tegner, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2013
Mantenimento del S.Q. UNI EN ISO	Mantenimento della certificazione	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Dott. Tegner, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2015
Ampliamento del Centro Medico Fisioguizza	Si tratta di un ampliamento al fine di accentrare il servizio in unica struttura e la dismissione del civico 15	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Neurologici	Avvio della nuova attività terapia occupazionale e di ortoterapia a Cadoneghe e a Padova	Dott. Caraccio e Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Potenziamento e miglioramento canali comunicativi FB, Internet, Youtube	Inserimento di nuove informazioni relative ai servizi offerti	Dott. Caraccio, Dott. Piran	Raggiunto nel 2016
Newsletter	Strumento informativo aziendale interno ed esterno	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Dott. Piran Team S.Q.	Raggiunto nel 2016
Implementazione azione di marketing comunicativa	Viaggio virtuale dentro le strutture utilizzando Google Map, Facebook e Youtube	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2015
Laboratorio	Aumento esami di Laboratorio (valore previsto 10 mila euro nel 2014; 20 mila nel 2015)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Potenziamento attività ecografica	La Direzione ha programmato l'acquisto di un nuovo ecocardiografo (valore previsto: 50 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Medicina dello Sport in Fisioguizza	Si intende potenziare l'attività di Fisioguizza con la Medicina dello Sport (valore previsto: 15 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2016
Diagnostica per Immagini	Si pianifica l'acquisto del nuovo mammografo con tomosintesi (valore previsto 350 mila euro) e restituzione del vecchio	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto il 2016
Diagnostica per Immagini	Si potenziano le attività di TC con l'utilizzo del MdC (valore previsto 30 mila euro)	Dott. Caraccio, Dott. Peruzzi	Raggiunto nel 2016
CartaZero	Pianificato e concluso il progetto CartaZero che consentirà un risparmio nella produzione di documentazione cartacea a favore dell'archiviazione informatica (valore previsto 15/20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Tegner e Varotto	Raggiunto nel 2016
Convenzioni	Potenziamento e ampliamento nell'adesione a convenzioni di Fondi Sanitari (aumento previsto: 30 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015: RBM e Previmedical Per il 2016: UNISALUTE
Elettromedicali	Visto l'efficacia terapeutica si ritiene di dover potenziare le apparecchiature con un nuovo laser e una Tecar (valore previsto: 50 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto il 2016
Pneumologia	Potenziamento delle attività con ossimetria e polisonnografia (valore stimato: 20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto il 2016
Oculistica	Potenziato il servizio di oculistica con l'introduzione della visita ortottica, campo visivo (valore presunto: 20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015
Fisiatria	Ci si avvarrà dell'attività di un podologo	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015
Palestra Salute&Benessere	Si pianifica attività di baby sitting presso il Palazzo Bucintoro (valore stimato: 10 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto il 2016

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Autorizzazione ed accreditamento	Avvio procedure per la richiesta di rinnovo accreditamento istituzionale	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, S. Tegner e M. Varotto	Raggiunto nel 2016
Sicurezza paziente	Si installa il doppio corrimano sulle scale	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Ampliamento attività	Acquisizione di rami di azienda: Mirano e Scorzè	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2016
Ampliamento struttura Cadoneghe	Acquisizione area ex cinema Cadoneghe	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel corso del 2016
Rete di Impresa Rete Salute per il Veneto	Nasce il progetto di istituire una rete di impresa a cui GVDR farà parte che raggruppi le strutture sanitarie private accreditate sul territorio	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Rinnovo accreditamento istituzionale (2013)	Al fine di mantenere il rapporto di convenzionamento con la Regione	Dott. Caraccio, Dott. Tegner, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2013
Mantenimento del S.Q. UNI EN ISO	Mantenimento della certificazione	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Dott. Tegner, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2015
Ampliamento del Centro Medico Fisioguizza	Si tratta di un ampliamento al fine di accentrare il servizio in unica struttura e la dismissione del civico 15	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Rivisitazione delle Card	Con il progetto di rete si rivaluteranno anche le nostre Cards	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Fatto nel 2016
Neurologici	Avvio della nuova attività terapia occupazionale e di ortoterapia a Cadoneghe e a Padova	Dott. Caraccio e Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Agenda/Carta dei Servizi	Si è ideata la realizzazione della nuova Carta dei Servizi sotto forma di agenda, in modo tale da renderla più "usufruibile"	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, G. Piran, Team del S.Q.	Raggiunto

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Potenziamento e miglioramento canali comunicativi FB, Internet, Youtube	Inserimento di nuove informazioni relative ai servizi offerti	Dott. Caraccio, Dott. Piran	Raggiunto
Newsletter	Strumento informativo aziendale interno ed esterno	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Dott. Piran Team S.Q.	Raggiunto
Implementazione azione di marketing comunicativa	Viaggio virtuale dentro le strutture utilizzando Google Map, Facebook e Youtube	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Rag. Varotto	Raggiunto nel 2015
Palestra Salute&Benessere	Nuova attività di fitness metabolico, riabilitazione cardiologica e analisi del movimento (valore progetto: 100 mila euro previsione)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Ing. Tegon	Progettato nel 2014 Attivato nel 2015 Implementato R. Card. nel 2016
Laboratorio	Aumento esami di Laboratorio (valore previsto 10 mila euro nel 2014; 20 mila nel 2015)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Potenziamento attività ecografica	La Direzione ha programmato l'acquisto di un nuovo ecocardiografo (valore previsto: 50 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Medicina dello Sport in Fisioguizza	Si intende potenziare l'attività di Fisioguizza con la Medicina dello Sport (valore previsto: 15 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Diagnostica per Immagini	Si pianifica l'acquisto del nuovo mammografo con tomosintesi (valore previsto 350 mila euro) e restituzione del vecchio	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Per il 2016
Diagnostica per Immagini	Si potenziano le attività di TC con l'utilizzo del MdC (valore previsto 30 mila euro)	Dott. Caraccio, Dott. Peruzzi	Raggiunto
CartaZero	Pianificato e concluso il progetto CartaZero che consentirà un risparmio nella produzione di documentazione cartacea a favore dell'archiviazione informatica (valore previsto 15/20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, Tegner e Varotto	Raggiunto 2016
Convenzioni	Potenziamento e ampliamento nell'adesione a convenzioni di Fondi Sanitari (aumento previsto: 30 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015: RBM e Previmedical Per il 2016: UNISALUTE

Progetto	Descrizione e obiettivo	Responsabile	Monitoraggio del Risultato
Elettromedicali	Visto l'efficacia terapeutica si ritiene di dover potenziare le apparecchiature con un nuovo laser e una Tecar (valore previsto: 50 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Pneumologia	Potenziamento delle attività con ossimetria e polisonnografia (valore stimato: 20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto
Oculistica	Potenziato il servizio di oculistica con l'introduzione della visita ortottica, campo visivo (valore presunto: 20 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015
Fisiatria	Ci si avvarrà dell'attività di un podologo	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2015
Palestra Salute&Benessere	Si pianifica attività di baby sitting presso il Palazzo Bucintoro (valore stimato: 10 mila euro)	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto 2016
GVDR	Implementazione Carta dei Servizi con versione informatica ad icone personalizzate ed iperlink su tutte le prestazioni	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, G. Piran e M. Varotto	Raggiunto 2016
Autorizzazione ed accreditamento	Avvio procedure per la richiesta di rinnovo accreditamento istituzionale	Dott. Caraccio, Sig. Zaia, S. Tegner e M. Varotto	Raggiunto
Sicurezza paziente	Si installa il doppio corrimano sulle scale	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto nel 2015
Ampliamento attività	Acquisizione di rami di azienda	Dott. Caraccio, Sig. Zaia	Raggiunto agosto 2016

Un cenno particolare merita l'analisi di alcuni obiettivi che non sono stati pienamente raggiunti nel 2017: Il trasferimento delle attività ad altra struttura di Barbarano è stata annullata. Il processo di acquisizione dell'immobile si è rivelato eccessivamente oneroso.

Si resta in attesa di verificare ulteriori opportunità in modo da consentire lo sviluppo delle attività anche a Barbarano.

Allo stato attuale non esistono previsioni in merito.

MODIFICHE CHE POTREBBERO AVERE EFFETTI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Il progetto "carta zero" avviato nel primo semestre del 2016 e l'imminente revisione del sistema qualità con adeguamento alla norma UNI EN ISO 9001:2015, porterà sicuramente effetti sul sistema di gestione della qualità.

“Carta zero” si conclude nel 2016 con l’installazione della firma biometrica su trattamento dati e consenso informato tramite tablet e consentirà di ottimizzare il sistema di archiviazione, diminuire l’utilizzo di spazi dedicati all’archiviazione cartacea e, conseguentemente, un miglioramento nel rispetto dell’ambiente grazie al minor consumo di carta.

Questo progetto va ad aggiungersi a quello della digitalizzazione delle immagini che, da qualche anno a questa parte, ha consentito quasi di azzerare la stampa su pellicola con conseguente eliminazione di liquidi di sviluppo e fissaggio.

STANDARD DI QUALITA'

Aspetto	Standard atteso	Valori rilevati nel 2017
Tempo di attesa esecuzione della prenotazione	Medio 5 min Max 15 min	Dai 2 ai 5 minuti
Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa regionale in materia di prioritizzazione delle prestazioni convenzionate.	> 85 %	100%
Tempo di attesa medio per prestazioni ambulatoriali	< 15 gg lavorativi.	10 giorni
Tempo di attesa medio per prestazioni private di fisioterapia	< 20 gg lavorativi	15 giorni
Tempo di attesa medio per prestazioni private di diagnostica per immagini	< 10 gg lavorativi	2 – 3 giorni
Congruità della prestazione erogata con quanto prescritto	100 %	confermato
Indice di sicurezza paziente	> 99,99 %	confermato
Tempi attesa per consegna referti ecografie e mammografie	15 min dall'esecuzione dell'esame	immediato
Tempi attesa standard per consegna referti di radiologia	Entro il giorno lavorativo successivo all'esecuzione dell'esame.	1 giorno
Tempi attesa per consegna referti urgenti di radiologia	30 min dall'esecuzione dell'esame	confermato
Tempo di attesa massimo per consegna referti Risonanza Magnetica	24 ore per RMN 5 giorni per RMN cereb	confermato
Pulizia e sanificazione servizi	Controllo ogni 2 ore. Pulizia minima 2 volte al giorno.	confermato
Temperatura acqua in piscina grande Temperatura acqua in piscina piccola	31° - 33° 31° - 33°	32.5°C
Temperatura ambiente in piscina grande Temperatura ambiente in piscina piccola	24° - 26° 24° - 26°	27°C
Valore Cloro in piscina grande Valore Cloro in piscina piccola	ppm 0.7 – 1.7 ppm 0.7 – 1.7	confermato
Valore Ph in piscina grande Valore Ph in piscina piccola	7.2 – 7.4 7.2 – 7.4	confermato
Valore di acido cianurico in piscina grande Valore di acido cianurico in piscina piccola	<75 <75	confermato
Rispetto tempi consegna referto online per la medicina di laboratorio	Entro la giornata successiva per gli esami comuni	Ad oggi rispettato al 100 %

Aspetto	Standard atteso	Valori rilevati nel 2017
Rispetto del calendario visite da parte del medico competente presso le aziende clienti.	Conferma data fissata	Ad oggi confermato

I controlli eseguiti restituiscono dei risultati in linea con le performances attese. Si ritiene, però, che nel corso del 2018, siano da valutare criteri ed indicatori che riescano ad essere effettivamente utili alla Direzione e per consentire un eventuale miglioramento dei servizi.

DEFINIZIONE E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Prestazioni di Diagnostica per immagini	Nr. di Prestazioni totali (conv. + priv)	43.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Mensile	Report mensile da inviare alla Direzione
	Nr. di RX + TAC + DENS	16.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Mensile	Report mensile da inviare alla Direzione
	Nr. RMN	6.500	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Mensile	Report mensile da inviare alla Direzione
	Nr. di Ecografie + Doppler	13.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Mensile	Report mensile da inviare alla Direzione
	Nr. di mammografie	6.500	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Mensile	Report mensile da inviare alla Direzione
Fatturato Diagnostica per immagini	Fatturato	3.342.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
	€ Rx + TAC + DENS	677.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
	€ RMN	1.250.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
	€ Mammografie	575.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
	€ Ecografie + Doppler	840.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
Impiego risorse	Indice di impiego medici radiologi		Numero di referti redatti * tempo standard di refertazione/ore lavoro (dati da GIPO)	D.S.	Annuale	In fase di Riesame
	Indice di impiego TSRM	6	Numero di referti redatti * tempo standard di refertazione/ore lavoro (dati da GIPO)	D.S.	Annuale	In fase di Riesame
	Indice di saturazione Risonanza		(numero di RMN* Tempo standard)/ore di apertura struttura	D.S.	Annuale	In fase di Riesame
	Indice di saturazione Tavolo Rx		(numero raggi*TMS)/ore apertura struttura	D.S.	Annuale	In fase di Riesame
Prestazioni di fisioterapia	Nr. di riabilitazioni R.F.P.S. E.P.I. E.R.I. Training deamb.		Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
Fatturato Medicina fisica e riabilitazione	Fatturato		Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report mensile da inviare alla Direzione
	Indice di impiego Fisioterapisti		((N° di prestazioni*TS)/ore di apertura)	D.S.	Annuale	In fase di Riesame
Prestazioni di Poliambulatorio	Visite Fisiatriche	12.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Ortopediche	850	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Ginecologiche	400	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Oculistiche	1.000	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
	Visite Neurologiche	750	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Cardiologiche	1.200	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Pneumologiche	130	Dati da GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite Urologiche	120	Dati GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
	Visite di Medicina dello Sport		Dati GIPO	Chiara Giacon	Chiara Giacon	Report mensile da inviare alla Direzione
Garantire il DIRITTO A MISURE PREVENTIVE: Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.	Numerosità di casi di mancata presa in carico della richiesta del paziente per impossibilità ad erogare la prestazione richiesta e invio presso altre strutture.	Max 20 casi	Dati raccolti dalla segreteria	Paola Calia	Trimestralmente	email
Garantire il DIRITTO ALL'ACCESSO: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.	Rispetto dei tempi di attesa (prioritarizzazione)	Nessuno	Controlli N.A.C.	Dott. Elisa Gomiero	Semestralmente	Report dei controlli
Garantire il DIRITTO ALL'INFORMAZIONE: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.	Capacità di fornire al paziente che ne fa richiesta tutta la documentazione che lo riguarda.	100 % dei casi	Dati delle non conformità	Michele Varotto e Stefano Tegner	Trimestralmente	Non conformità

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
<p>Garantire il DIRITTO AL CONSENSO:</p> <p>Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilità di carta dei servizi e opuscoli. 2. Fruibilità del sito internet. 3. Sistematica acquisizione del consenso scritto per le prestazioni che lo prevedono 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piena conformità 2. almeno 95 % del tempo il sito web deve essere online 3. Piena conformità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllo visivo nel corso degli audit interni. 2. dati acquisiti dal responsabile della comunicazione 3. Audit interni a campione 	Michele Varotto e Stefano Tegner	annuale	Verbali di verifica ispettiva del S.Q.
<p>DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA:</p> <p>Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.</p>	Numero di volte in cui non siamo stati in grado di erogare prestazioni	<=5% su numero utenti	Segnalazione della segreteria	Paola Calia	annuale	Riesame della Direzione

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
<p>DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITÀ:</p> <p>Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.</p>	Non conformità	<= 3 N.C. annue	Documento di N.C.	Michele Varotto e Stefano Tegner	annuale	Almeno una volta all'anno con verifica ispettiva del S.Q. e/o in fase di riesame della Direzione
<p>DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI:</p> <p>Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.</p>	Monitoraggio dei Tempi di attesa	<= 10% sul numero assegnazioni	Non conformità	Resp. Reparto	annuale	Verifica ispettiva S.Q.
<p>DIRITTO AI RISPETTO DI STANDARD DI QUALITÀ:</p> <p>Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.</p>	Standard di qualità	<= 10% sul numero di assegnazioni	Non Conformità	Resp. Reparto	Annuale	Verifiche ispettive S.Q.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
DIRITTO ALLA SICUREZZA: Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.	Eventi avversi	<= 0,01% in rapporto agli accessi	Rapporto evento avverso	Resp. reparto	Annuale	Riesame della Direzione/Registro eventi avversi
DIRITTO ALL'INNOVAZIONE: Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.	Grado obsolescenza apparecchiature e monitoraggio funzionalità. Monitoraggio della formazione degli Operatori	<= 10 anni Controlli periodici Controllo ECM	Registro apparecchiature Registro del personale	Stefano Tegner e Michele Varotto	Annuale	Riesame della Direzione E Verifiche ispettive S.Q.
DIRITTO AD EVITARE LE SOFFERENZE E I DOLORI NON NECESSARI: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.	reclami	<= 0.01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	Registrazione reclami	Resp. reparto	Annuale	Riesame della direzione e registro reclami
DIRITTO AD UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.	Non conformità	<= 0,01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	Registrazione della NC	Resp. reparto	Annuale	Verifica ispettiva S.Q.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
DIRITTO AL RECLAMO: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.	Reclami privi di risposta	<= 0,01% sul totale assegnazioni	Registrazione della NC	Resp. reparto	Annuale	Verifica ispettiva S.Q. e riesame della direzione
DIRITTO AL RISARCIMENTO : Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.	Valutazione del caso da parte del Comitato Scientifico (D.S., R.B., O.S.. Legale) Comunicazione alle Assicurazioni e capacità di risposta	100% esito positivo	N° cause istruite	Direzione, Michele Varotto e Stefano Tegner	Annuale	Riesame della direzione
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5+ 15>	Misurazione a campione	Michele Varotto	Ogni 4 mesi	Mail di comunicazione a Direzione e Riesame della Direzione
Tempo medio di attesa per le prestazioni private ambulatoriali dal momento della chiamata	Primo giorno appuntamento	<=30 gg	GIPO	Chiara Giacon	Ogni 4 mesi	Report da GIPO/CUBO
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di fisioterapia	Primo giorno appuntamento	<= 15 gg	GIPO	Chiara Giacon	Ogni 4 mesi	Report da GIPO/CUBO
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di diagnostica per immagini	Primo giorno appuntamento	<=10 gg	GIPO	Chiara Giacon	Ogni 4 mesi	Report da GIPO/CUBO
Congruità tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	N.A.C.	Dott. Elisa Gomiero	Ogni 6 mesi	Report N.A.C.
Indice di sicurezza paziente	Percentuale di positività	>98%	Verifiche ispettive su avventi avversi	Michele Varotto	Ogni 6 mesi	Verbale di verifica S.Q.
Tempo di attesa consegna referti di ecografie e mammografie	Percentuale di casi positivi nei tempi indicati	<=99% di consegna immediata	Analisi delle anomalie in fase di refertazione	Michele Varotto	Ogni 6 mesi	Verbale di verifica ispettiva S.Q.
Conferma dei tempi di attesa dei referti di diagnostica per immagini	Percentuale di casi positivi	<= 99%	Verifica ispettiva sul processo	Michele Varotto	Annuale	Verbale verifica ispettiva S.Q.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini con carattere di urgenza	Percentuale di osservanza rispettata	100%	Verifica dei casi urgenti	Michele Varotto	Annuale	Verbale di verifica ispettiva S.Q.
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini di 24 h per RMN e di 5 giorni per RMN cerebrale	Percentuale di casi positivi	100%	Verifica ispettiva	Michele Varotto	Annuale	Verbale di verifica ispettiva S.Q.
Pulizie dei locali almeno 2 volte al giorno	Percentuale casi positivi	100%	Segnalazione di N.C.	Responsabile Reparto	Annuale	Non conformità
Temperatura acqua piscine 31÷32°C	Registro	<=98%	Misurazione giornaliera della temperatura	Orlando Pastore	Giornaliera	Registro controlli piscina
Temperatura ambiente piscine 24÷28°C	Registro	<=98%	Misurazione giornaliera della temperatura	Orlando Pastore	Giornaliera	Registro controlli piscina
Valori di Cl nelle piscine tra 0.7÷1.8	Registro	<=98%	Misurazione giornaliera dei valori di Cl	Orlando Pastore	Giornaliera	Registro controlli piscina
Valori di Ph nelle piscine tra 7.2÷7.4	Registro	<=98%	Misurazione giornaliera dei valori di Ph	Orlando Pastore	Giornaliera	Registro controlli piscina
Valori di acido cianurico nelle piscine <75	Registro	100%	Misurazione giornaliera dei valori di acido cianurico	Orlando Pastore	Giornaliera	Registro controlli piscina
Rispetto dei tempi di consegna dei referti di laboratorio entro le ore 17 del giorno successivo alla consegna del campione, tranne che per gli esami particolari che prevedono diversa tempistica	Percentuale di casi positivi di rispetto dei tempi	<= 99%\	Segnalazione da parte dell'Utenza e N.C.	Michele Varotto	Annuale	Verbale di verifica ispettiva S.Q. e analisi N.C.
Rispetto del calendario visite da parte del Medico Competente presso le Aziende	N.C.	100% del rispetto dei tempi	Analisi N.C.	Michele Varotto	Annuale	Riesame della Direzione

ELEMENTI IN USCITA

Audit interni

La Direzione richiede l'ampliamento dell'area di azione degli audit in modo da comprendere nel programma di audit del 2018 anche l'area amministrativa delle diverse sedi operative e della sede centrale.

Indagini di ritorno da parte degli utenti

Dovranno essere implementate già verso la fine del 2017 indagini specifiche presso le strutture di Scorzè e Conegliano, in modo da monitorare tempestivamente le informazioni di ritorno da parte dell'utenza.

Informazioni di ritorno da parte del personale

La direzione richiede lo svolgimento di una nuova indagine interna sul personale, in modo da raccogliere informazioni utili sia per gli aspetti di sicurezza sul luogo di lavoro, sia per il miglioramento dei processi in generale.

Misurazione dei processi

Riordinare e semplificare la struttura e l'esposizione degli indicatori e obiettivi dei processi

Standard di qualità

migliorare la comunicazione verso l'esterno dei nostri standard di qualità

Formazione

Rivedere l'organizzazione della formazione, estendendo l'acquisizione dei bisogni formativi anche al personale di front office, tecnico e amministrativo.

Sistema qualità

Procedere con l'adeguamento del sistema alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2015 ed estendere il sistema certificato anche alle strutture di Scorzè e Conegliano

Giuseppe Coracab

RIESAME DELLA DIREZIONE: APPENDICE CONEGLIANO 2017 - 2019

Il 30/01/2017 il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione di Cadoneghe (PD), ha affittato un nuovo immobile sito a Conegliano Veneto (TV) in Via A. Vital 96 denominato "Poliambulatorio La Marca Trevigiana".

L'evenienza è sorta a seguito di una lunga ricerca ed analisi del territorio regionale che presenta la necessità di servizi sanitari in convenzione e contemporanea carenza di strutture private accreditate sufficienti a soddisfare tali bisogni.

La struttura di Conegliano, di circa 800 mq, sorge in una zona commerciale molto attiva e facilmente accessibile per l'Utenza; diverrà operativa orientativamente all'inizio del secondo semestre del 2017, trasferendo il budget di medicina fisica e riabilitazione di Mirano e parte del budget di Padova – 50 mila euro – per la diagnostica per immagini.

Il progetto (c.d. Conegliano) comporterà un investimento pari a circa 2.6 milioni di euro tra impegni di ammortamento, acquisto di convenzioni, acquisto apparecchiature ed attrezzature, ristrutturazioni, con costi che, per il 2018, sono stati stimati in 475 mila per personale (medici, amministrativi, tecnici), 25 mila per utenze (luce, acqua e gas) e di circa 15 mila euro per ulteriori spese di funzionamento (affitti, pulizie, security, assicurazioni e manutenzioni varie). Al fine di non consentire una perdita economica strutturale si è definito il break-even-point a 1.2 milioni di euro di fatturato nel 2018.

La strategica posizione geografica di Conegliano favorisce la copertura su un territorio di circa 400/500 kmq interessando l'area sud fino a Treviso e Mogliano Veneto, a nord fino a Vittorio Veneto, a est fino a Pordenone e ad ovest interessando Valdobbiadene, Cornuda, Montebelluna e altri paesi, con un bacino di utenza che supera le 200 mila unità.

A livello prestazionale si prevede, per il 2018 e per la Diagnostica per Immagini e per la Medicina Fisica e Riabilitazione, il seguente traguardo:

MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	PRESTAZIONI
Visite fisiatriche	1.200
Rieducazione funzionale (ortopedica, neurologica, ecc.)	10.000 sedute
Terapie fisiche	6.000
Elettromiografie	500
Altro	3.000
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PRESTAZIONI
Radiografie	5.000
Risonanza magnetica	3.000
Ecografie, ecodoppler	2.000
TAC	1.000
Diagnostica senologica	2.000

Apparecchiature medicali

Le attività di medicina fisica e riabilitazione svolte nel Poliambulatorio Marca Trevigiana saranno prevalentemente rivolte alla riabilitazione ortopedica con ausilio di specifica attrezzatura idonea al recupero funzionale, oltre che a Tecar Terapia e a laser ad alta potenza (HILT), con un investimento previsto di circa 60/70 mila euro.

Per quanto riguarda la diagnostica per immagini la struttura sarà dotata di tavolo radiologico per la radiologia tradizionale, un ortopantomografo, una TAC, una risonanza magnetica 0.4T, oltre che di ecografi per un investimento stimato di oltre 800 mila euro e, in fase successiva, anche di un mammografo 3D Tomosintesi.

Risorse

Le attività svolte Poliambulatorio Marca Trevigiana, che coinvolgo le due branche di medicina fisica e riabilitazione e diagnostica per immagini richiederà l'impiego delle seguenti risorse:

- n° 2 segretarie in accoglienza/accettazione;
- n° team multidisciplinare composto da: 2 fisioterapisti; n° 1 terapeuta occupazionale e n° 1 logopedista;
- n° 2 tecnici sanitari di radiologia medica;
- n° 2 medici fisiatri;
- n° 1 medici radiologi
- n° 1 medico di medicina dello sport
- n° 1 medico cardiologo
- n° 1 medico neurologo
- n° 1 medico pneumologo
- n° 1 medico oculista
- n° 1 medicina interna
- n° 1 dermatologo
- n° 1 dietologo
- n° 1 medico ortopedico

L'impiego di tali risorse sarà rivalutato nel corso delle attività erogate e, se nel caso, ridimensionate o implementate.

Attività di marketing

La Direzione ricorre ad un informatore scientifico esperto e conoscitore del territorio attraverso il quale promuovere le attività della struttura soprattutto ai medici di medicina generale.

Si valuteranno altre forme di informazione che affiancheranno i canali comunicativi del Gruppo come Facebook e Youtube

Allineamento sistema gestionale ed informativo

Il nostro tecnico responsabile ha effettuato la mappatura la rete informatica e le attività attuate sono:

- Messa in rete della struttura per mezzo di connessione ad alta velocità (MPLS);
- Installazione GIPO;
- Installazione EXPRIVIA ed ERis per la refertazione locale;
- Installazione di un server con funzione di cash per gli esami di diagnostica per immagini e trasmissione – in orario notturno – delle immagini allo storage centrale di Cadoneghe;
- Implementato la struttura informatica in modo da poter operare in terminal server. Tale passaggio sarà effettuabile solo a seguito della predisposizione del collegamento MPLS nel corso del primo semestre del 2017;
- Implementazione della firma biometrica e dei consensi informati;

Salute e sicurezza sul luogo di lavoro

E' stato eseguito il sopralluogo tecnico presso le due nuove strutture.

Il responsabile della Sicurezza (RSPP) ha evidenziato in una relazione gli interventi da eseguire per adeguare il sistema di gestione della sicurezza agli standard del Gruppo GVDR, secondo un programma di lavoro che sarà definito a breve.

I bisogni formativi in ambito sicurezza sono stati trasmessi al responsabile della formazione (NordEstNet) per la successiva pianificazione e programmazione dei relativi corsi che saranno svolti nel corso del 2017.

Sarà poi pianificata ed erogata tutta la formazione necessaria, sia al personale di front office, che al personale medico e sanitario entro il 2016.

Privacy

E' in corso di aggiornamento tutta la documentazione della protezione dei dati personali, con l'imminente applicazione del nuovo GDPR. Fino al 25 maggio 2018, comunque, procede la raccolta del consenso al trattamento dati per tutti i pazienti afferenti alla struttura, con scansione del documento e archiviazione informatica assistita dal gestionale. Il processo di acquisizione del consenso a tale trattamento con metodo grafometrico è stato portato a termine entro il 2017.

Gestione rifiuti

E' stato perfezionato il contratto di smaltimento rifiuti anche per Conegliano

Aggiornamento gestione impianti, attrezzature/apparecchiature

Le apparecchiature elettromedicali sono sottoposte al controllo funzionale e di sicurezza elettrica come previsto dalla procedure di GVDR

Protocolli sanitari

Entro giugno del 2018 saranno implementati i protocolli sanitari di GVDR; a tale scopo sarà definito un programma di formazione specifica, da attuarsi tra il 2017 e il 2018

NordEstNet effettuerà la rilevazione dei bisogni formativi definirà il piano di formazione con le successive attività di accreditamento dei diversi corsi.

Approvvigionamenti

Sono in corso di implementazione le procedure del GVDR e la formazione agli operatori che sarà terminata entro il 2017.

Convenzioni

Saranno attivate le convenzioni del Gruppo anche per la struttura di Conegliano. Già sono stati presi opportuni contatti con i Fondi interessati (INAIL, PREVIMEDICAL/RBM, UNISALUTE)

Implementazione sistema qualità UNI EN ISO 9001

Il sistema qualità GVDR sarà esteso anche alla struttura di Conegliano con decorrenza fine 2017.

Al fine di dare uniformità e comparazione ai valori di indicatori tra tutte le strutture del Gruppo si è implementata una tabella degli indicatori che descriva, oltre all'indicatore stesso, modalità e frequenza di monitoraggio: