



## RIESAME DELLA DIREZIONE

Anno 2020

Cadoneghe, 17/05/2021

*Giuseppe Corvaci*

## Premessa

COVID-19, semplificazione della più complicata definizione di SARS-Cov-2: l'anno dell'epidemia, o meglio, della pandemia. Un anno che, a partire dalla fine di febbraio, ha condizionato tutta l'attività del Gruppo in tutte le proprie strutture.

Contingentamento delle presenze, rispetto delle distanze sociali, sistematico monitoraggio in merito all'utilizzo dei c.d. DPI, modifiche dei processi organizzativi, temporanea sospensione della prenotazione delle prestazioni non urgenti, rilevazione della temperatura corporea e iniziale periodo di triage documentato. Tutte attività che hanno rallentato i processi aziendali con conseguente sofferenza economica di bilancio.

Nonostante ciò il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, già forte di una passata ed oculata gestione, ha saputo cavalcare l'emergenza sanitaria utilizzando le risorse a disposizione e la positiva collaborazione del proprio personale dipendente e libero professionista: riduzione delle attività con conseguente ricorso al monte ferie, ricorso limitati alla cassa integrazione, redistribuzione delle risorse umane secondo le nuove esigenze, oculatazza negli acquisti di materiale di consumo hanno reso possibile il proseguo delle attività limitando le perdite e riconferma della politica per la Qualità.

In pieno tempo di crisi sanitaria il Gruppo ha visto il concretizzarsi di due ambiziosi progetti:

- a) La riorganizzazione del reparto di radiologia diagnostica grazie all'acquisto di una nuova TC a 128 frame e alla nuova RM Hitachi da 1.5T;
- b) All'avvio del cantiere per la costruzione della nuova ala della sede di Cadoneghe (PD) di circa 1500 mq adiacente alla sede di Via Gramsci che consentirà una migliore organizzazione di attività riabilitative neurologiche e della nuova attività, che, per il momento, ci limiteremo a chiamare "Pianeta Donna" per la quale si sta ancora definendo i processi.

Progetti che vedono sul campo un investimento totale che si aggira attorno ai 4.5/5 milioni di euro.

Il 2020 ha anche visto il completamento del processo di accreditamento istituzionale per il Poliambulatorio Marca Trevigiana di Conegliano il quale ha potuto accedere ad appositi accordi, oltre che per la radiologia diagnostica e alla medicina fisica e riabilitativa, anche per le specialità di neurologia, dermatologia e cardiologia. Nel 2020, inoltre, si è presentata istanza di rinnovo di accreditamento istituzionale sempre per la struttura di Conegliano chiedendo estensione anche per la medicina dello sport e della pneumologia.

L'emergenza sanitaria, che ha coinvolto e concentrato tutte le risorse disponibili in maniera precipua a garantire il corretto funzionamento della gestione "COVID" e il grande lavoro relativamente alla ristrutturazione della radiologia e all'inizio dei lavori per la costruzione della nuova ala del GVDR non hanno consentito di adeguare l'analisi del contesto e la Politica per la Qualità entro il 2020 e le cui revisioni sono state procrastinate in sede di FMEA a metà 2021.

Altro traguardo per il 2021 è l'adozione di un Modello Organizzativo D.Lgs- 231/2001, i cui sopralluoghi preliminari sono iniziati a metà 2020.

Possiamo affermare che nonostante quest'anno vissuto in emergenza sanitaria la gestione del Gruppo si può considerare soddisfacente e l'auspicato termine di questa pandemia apre l'orizzonte a un periodo di sviluppo a beneficio di tutti i nostri portatori di interesse e dello stesso Gruppo.

## Area 1: qualità dell'assistenza erogata e miglioramento continuo

### Pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività

## Prestazioni erogate

### Struttura di Cadoneghe (GEN.SAN.AU.111.2 e GEN.SAN.AU.111.3 e GEN.SAN.AU.112.4)

Branca	Prestazioni erogate nel 2019	Prestazioni erogate nel 2020	Previsione 2021	Previsione 2022	Previsione 2023
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 48.172 PRIV: 66.415	CONV: 63.009 PRIV: 58.014	CONV: 63.000 PRIV: 40.000	CONV: 63.000 PRIV: 42.000	CONV: 63.000 PRIV: 45.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 16.204 PRIV: 27.293	CONV: 26.989 PRIV: 11.820	CONV: 29.000 PRIV: 20.000	CONV: 29.000 PRIV: 20.000	CONV: 29.000 PRIV: 21.000
Laboratorio Analisi	PRIV: 32.550	PRIV: 37.832	PRIV: 39.000	PRIV: 40.000	PRIV: 41.000
Urologia/uroflussom.	PRIV: 107	PRIV: 288	PRIV: 350	PRIV: 370	PRIV: 400
Ortopedia e traumat.	PRIV: 512	PRIV: 6372	PRIV: 650	PRIV: 680	PRIV: 700
Ginecologia e ostetricia	PRIV: 226	PRIV: 403	CONV: 400 PRIV: 450	CONV: 600 PRIV: 450	CONV: 600 PRIV: 450
Pneumologia	PRIV: 2	PRIV: 0	PRIV: 100	PRIV: 250	PRIV: 350
Oculistica e ortottica	PRIV: 770	PRIV: 902	PRIV: 1.000	PRIV: 1.050	PRIV: 1.100
Cardiologia	PRIV: 775	PRIV: 944	PRIV: 1.000	PRIV: 1.100	PRIV: 1.200
Neurologia	PRIV: 252	PRIV: 160	PRIV: 250	PRIV: 280	PRIV: 320
Dermatologia	PRIV: 905	PRIV: 798	PRIV: 810	PRIV: 850	PRIV: 900
Reumatologia/Angiologia	PRIV: 80	PRIV: 169	PRIV: 180	PRIV: 190	PRIV: 200
Medicina dello Sport	PRIV: 1.142	PRIV: 844	PRIV: 400	PRIV: 1.000	PRIV: 1.200
Psicologia	PRIV: 98	PRIV: 55	PRIV: 60	PRIV: 60	PRIV: 65
Dietologia	PRIV: 107	PRIV: 58	PRIV: 70	PRIV: 80	PRIV: 85
Podologia	PRIV: 168	PRIV: 205	PRIV: 250	PRIV: 280	PRIV: 295
Endocrinologia	PRIV: 40	PRIV: 59	PRIV: 70	PRIV: 75	PRIV: 90
Visita Flebologica	PRIV: 31	PRIV: 27	PRIV: 30	PRIV: 35	PRIV: 38
Otorinolaringoiatria	PRIV: 37	PRIV: 43	PRIV: 70	PRIV: 75	PRIV: 150
Altro	PRIV: 702	PRIV: 805	PRIV: 750	PRIV: 780	PRIV: 810

Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

Flessione generalizzata delle prestazioni private dovute al periodo di emergenza e al lockdown totale dei mesi di marzo e aprile causa COVID-19. Si prevede, salvo proseguo del periodo di emergenza sanitaria, che nel corso del 2021 ci sia una decisa ripresa nel numero delle prestazioni anche in considerazione del fatto che nel 2021 si otterrà l'accreditamento della ginecologia e ostetricia. Inoltre, ma al momento della stesura del

presente riesame il progetto è all'embrione, sembrerebbe che sempre nel corso del 2021 (fine anno), sta maturando il progetto di acquisire anche il rapporto di convenzionamento per la branca di otorinolaringoiatria i quale – solo di budget – porterebbe in dote oltre 80 mila euro di risorse.

#### Struttura di Padova (GEN.SAN.AU.111.2 e GEN.SAN.AU.111.3 e GEN.SAN.AU.112.4)

Branca	Prestazioni erogate nel 2019	Prestazioni erogate nel 2020	Previsione 2021	Previsione 2022	Previsione 2023
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 52.198 PRIV: 31.287	CONV: 45.610 PRIV: 23.213	CONV: 27.000 PRIV: 25.000	CONV: 27.000 PRIV: 26.000	CONV: 27.000 PRIV: 26.000
Ortopedia e traumat.	PRIV: 440	PRIV: 247	PRIV: 250	PRIV: 250	PRIV: 250
Neurologia	PRIV: 335	PRIV: 234	PRIV: 290	PRIV: 300	PRIV: 310
Dermatologia	PRIV: 5	PRIV: 18	PRIV: 15	PRIV: 20	PRIV: 20
Medicina dello Sport	PRIV: 0				
Allergologia/infettivologia	PRIV: 6	PRIV: 5 + 21 (26)	PRIV: 5	PRIV: 5	PRIV: 5
Ecografie/ecocolordoppler	PRIV: 31	PRIV: 146	PRIV: 150	PRIV: 155	PRIV: 160

Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

Lieve progresso del Centro Medico Fisioguizza che generalmente aumenta la propria attività: Anche per il 2020 la medicina dello sport non è stata attivata.

#### Struttura di Scorzè (GEN.SAN.AU.111.2 e GEN.SAN.AU.111.3 e GEN.SAN.AU.112.4)

Branca	Prestazioni erogate nel 2019	Prestazioni erogate nel 2020	Prestazioni erogate nel 2021	Previsione 2022	Previsione 2023
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 28.279 PRIV: 14.641	CONV: 26.421 PRIV: 12.929	CONV: 27.000 PRIV: 13.000	CONV: 27.000 PRIV: 13.500	CONV: 27.000 PRIV: 14.000
Ortopedia e traumat.	Private: 0	PRIV: 0	PRIV: 5	PRIV: 5	PRIV: 5
Neurologia	Private: 0	CONV: 425 PRIV: 0	CONV: 450 PRIV: 10	CONV: 450 PRIV: 30	CONV: 450 PRIV: 30
Dermatologia	Private: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0
Angiologia	Private: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0
Cardiologia	Private: 0	CONV: 729 PRIV: 4	CONV: 800 PRIV: 10	CONV: 800 PRIV: 10	CONV: 800 PRIV: 15
Psicologia/psicoterapia	Privata: 70	PRIV: 68	PRIV: 70	PRIV: 70	PRIV: 70
Ecografie/Ecodoppler	Private: 0	PRIV: 140	PRIV: 150	PRIV: 150	PRIV: 150

La struttura di Scorzè, nel corso del 2020, ha stipulato appositi accordi per le branche di cardiologia e neurologia.

Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

**Struttura di Conegliano** (GEN.SAN.AU.111.2 e GEN.SAN.AU.111.3 e GEN.SAN.AU.112.4)

Branca	Prestazioni erogate nel 2019	Prestazioni erogate nel 2020	Previsioni 2021	Previsione 2022	Previsione 2023
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 19.495 PRIV: 11.600	CONV: 19.437 PRIV: 10.332	CONV: 20.000 PRIV: 11.000	CONV: 20.000 PRIV: 11.500	CONV: 20.000 PRIV: 12.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 11.175 PRIV: 2.497	CONV: 15.288 PRIV: 1.641	CONV: 16.000 PRIV: 2.500	CONV: 16.000 PRIV: 2.500	CONV: 16.000 PRIV: 2.500
Ortopedia e traumat.	PRIV: 78	PRIV: 95	PRIV: 10	PRIV: 15	PRIV: 15
Ginecologia e ostetricia	PRIV: 0				
Psicologica	PRIV: 35	PRIV: 15	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0
Cardiologia	CONV: 2.575 PRIV: 34	CONV: 3.369 PRIV: 42	CONV: 4.000 PRIV: 50	CONV: 4.500 PRIV: 60	CONV: 5.000 PRIV: 70
Neurologia	CONV: 857 PRIV: 9	CONV: 978 PRIV: 2	CONV: 1.000 PRIV: 5	CONV: 2.000 PRIV: 5	CONV: 2.000 PRIV: 5
Dermatologia	CONV: 1.738 PRIV: 81	CONV: 2.053 PRIV: 102	CONV: 2.500 PRIV: 110	CONV: 2.500 PRIV: 115	CONV: 2.600 PRIV: 115
Medicina dello Sport	PRIV: 93	PRIV: 79	PRIV: 90	PRIV: 90	PRIV: 100

Commentato [MV1]: Non agonistiche

Commentato [MV2]: Non agonistiche

Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Dati da GIPO	Chiara Giacon	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

Nel corso del 2020, dopo l'acquisizione dell'accREDITAMENTO istituzionale di alcune branche specialistiche di poliambulatorio, i risultati si possono definire lusinghieri e le prestazioni richieste dall'Utenza hanno creato la necessità di richiedere quota di extra budget che, l'AULSS2 Marca Trevigiana, ha accordato nel secondo semestre 2020. L'emergenza sanitaria COVID-19 ha avuto il suo peso che trova la sua evidenza nel numero di prestazioni erogate.

**Risorse umane impiegate nel 2020 e previsione per il 2021**
**Struttura Centrale**

Area	2020	2021
Amministrazione	7	7
Area qualità e accREDITAMENTO	3	2
Servizi IT	1	1
Sicurezza sul luogo di lavoro	1	1
Servizi generali	3	3
Protezione Dati	1	1
	---	---
	---	---

**Struttura di Cadoneghe – Obiettivi legati alla gestione delle risorse** (GEN.SAN.AC.112.5)

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Medicina del lavoro	---	---	2	2	3	3	3	3
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	6	6	40	45
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	15	16	5	5
Laboratorio Analisi	---	---	2	2	1	1	3	3
Urologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	4	4	4	4	---	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	4	4	1	1	---	---
Pneumologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	4	4	2	2	---	---
Cardiologia	---	---	4	4	3	3	3	3
Neurologia	---	---	4	4	2	2	---	---
Dermatologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Reumatologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Medicina dello Sport	---	---	4	4	1	1	3	3

**Struttura di Padova – Obiettivi legati alla gestione delle risorse** (GEN.SAN.AC.112.5)

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	3	3	19	19
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	1	1	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	3	3	3	---	---
Cardiologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Neurologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina dello Sport	---	---	---	---	---	---	---	---

**Struttura di Conegliano – Obiettivi legati alla gestione delle risorse** (GEN.SAN.AC.112.5)

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	5	3	3	7	7
Radiologia Diagnostica	---	---	3	5	2	3	3	3
Urologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	5	2	2	---	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	3	5	---	---	---	---
Pneumologia	---	---	---	---	1	1	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	3	5	1	1	---	---
Cardiologia	---	---	3	5	2	2	1	1
Neurologia	---	---	3	5	2	2	---	---
Dermatologia	---	---	3	5	1	1	---	---
Medicina dello Sport	---	---	3	5	1	1	1	1

**Struttura di Scorzè – Obiettivi legati alla gestione delle risorse** (GEN.SAN.AC.112.5)

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Amministrazione	---	---	3	3	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3*	3*	3	3	7	7
Radiologia Diagnostica	---	---	0	0	1	1	0	0
Ortopedia e traumat.	---	---	0	0	1	1	0	0
Cardiologia	---	---	0	0	1	1	0	0
Neurologia	---	---	0	0	1	1	0	0
Angiologia	---	---	0	0	1	1	0	0
Dermatologia	---	---	0	0	1	1	0	0

Le nuove specialità accreditate nella struttura di Scorzè (cardiologia e neurologia) hanno avuto uno scarsissimo budget da parte della Regione che è stato pressochè consumato in pochissimi mesi. Nel corso del 2020, a fronte delle nostre richieste, non è stata assegnata alcuna quota di extra budget.

## La qualità erogata

### Monitoraggio efficienza risposta all'utente - dati di settembre ricavati dal centralino

Coda	Total calls	Answered	Not answered	% perse	Avg waiting time
Amministrazione	3.899	3.069	830	21,28%	01:04
Conegliano	25.687	14.735	527	2,05%	00:29
Medicina-Lavoro	892	634	258	28,92%	00:13
Padova	16.115	13.613	1.051	6,52%	00:46
Cadoneghe	102.555	68.544	33.680	32,84%	02:43
Scorze	7.507	5.744	1.265	16,85%	01:18
<b>Totali</b>	<b>156.547</b>	<b>106.339</b>	<b>37.611</b>	<b>24,02%</b>	<b>02:02</b>

Dall'analisi dei dati esposti si evincono alcune considerazioni:

Il Gruppo di strutture riceve 156.547 chiamate. Di queste ne perde 37.611 pari a circa il 24.02%, in netto miglioramento rispetto l'anno scorso (38%).

Non è possibile quantificare quante di queste persone si dirigono verso altre strutture, ma è ragionevole pensare che il fatturato perso si aggiri attorno al 10%.

La durata media della conversazione telefonica è di circa 2 minuti.

La Direzione, quale ulteriore azione di miglioramento delle performance nel recupero delle telefonate perse, intende valutare l'opportunità di attivare, per il 2021/2022, una o due postazioni in più procedendo a nuova assunzione.

### NAC

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2020. 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 positivi.

I dati hanno evidenziato quanto di seguito specificato:

#### 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	CONEGLIANO			*SCORZE'
	Rad	Fisiot	Fisiot	Rad	Fisiot	Poliambulatorio	Fisiot
Priorità non presente	(913) 1.210	(23) 29	(24) 6	(32) 189	(3) 7	(179) 56	(11) 24
Mancanza di sospetto diagnostico	(217) 285	(16) 13	(28) 11	(4) 21	(15) 2	(17) 136	(5) 3
Impegnative controllate	(3.960) 3.187	(951) 1.113	(633) 629	(723) 1.111	(377) 399	(1.428) 1.133	(396) 391

Nota: \* Nel secondo semestre la struttura di Scorze ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per le branche a visita di cardiologia e neurologia e nel corso del 2021 verrà implementata anche questa attività.

I numeri espressi tra le parentesi si riferiscono al 2019.

### Rispetto della priorità (DGR 600/2007). Tempi di attesa

Dal campione di impegnative controllate emerge che vengono sistematicamente rispettati i parametri definiti dalla normativa regionale sul rispetto dei tempi di attesa in tutte le strutture accreditate del Gruppo. In tabella sono riportati i riscontri del rispetto della priorità per le strutture del GVDR nei giorni di monitoraggio previsti dalla normativa regionale.

Priorità anno 2020	Tempo medio attesa	
	Per prestazioni di Radiologia (gg)	Per prestazioni di Fisiochinesiterapia (gg)
Anno 2020		
B = 10 GG	4	8
D = 30 GG	17	22
P = 180 GG	35	21

### Analisi delle non conformità e reclami GEN.SAN.AC.112.5

#### Processi Struttura Centrale

	NC	Reclami	Grado percentuale di Conformità	Obiettivo di miglioramento
Amministrazione	1	0	99%	n.a.
Approvvigionamento	2	0	97%	Nessuno
Comunicazione	0	0	100%	Migliorare sistema telefonia/dati
Controllo Flussi	2	0	97%	Nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	1	0	99%	Nessuno
Gestione infrastruttura HW	0	0	100%	Nessuno
Gestione infrastruttura SW	1	0	99%	Implementazione dati statistici da gestionale
Gestione risorse umane	0	0	100%	Affidare responsabilità
Gestione strutture e impianti	0	0	100%	Affidare responsabilità
Prevenzione sul luogo di lavoro	0	0	100%	Nessuno
Protezione dei dati	1	0	99%	Adeguamento a GDPR (cod. 02/18)

Le NC e i reclami rilevati sui processi trasversali che coinvolgono tutte le strutture non hanno evidenziato aspetti critici tali da suggerire, ad oggi, l'avvio di azioni preventive/correttive e/o di miglioramento

**Processi Sedi Operative**

Processo	Cadoneghe	Padova	Barbarano	Conegliano	Scorzè
Gestione struttura, impianti e apparecchiature	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Pulizia/Servizi	NC: 2 RE: 2	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 0
Prenotazione e accettazione	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 0
Medicina fisica e riabilitativa	NC: 4 RE: 10	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 2	NC: 1 RE: 0
Radiologia Diagnostica	NC: 4 RE: 7	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 1 RE: 2	NC: 0 RE: 0
Laboratorio Analisi	NC: 2 RE: 1	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Poliambulatorio	NC: 1 RE: 1	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 1	NC: 1 RE: 0
Medicina dello Sport	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Piscina	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Medicina del Lavoro	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
S.Q.	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0
Altro	NC: 2 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0

Nel corso del 2020 non si rilevano NC critiche. Nella maggior parte dei casi si tratta di anomalie che suggeriscono una maggiore attenzione da parte degli operatori e nel raccomandare ai medici di utilizzare nel modo più appropriato il gestionale. Si rileva, inoltre, la necessità di eseguire un incontro di formazione in merito alla protezione dei dati, relativamente alle istruzioni agli incaricati (regole comportamentali) da tenersi nel corso del primo semestre 2021.

**Obiettivi di miglioramento 2020 - Obiettivi di qualità** (GEN.SAN.AC.112.5)

Processo	Cadoneghe	Padova	Conegliano	Scorzè
Gestione apparecchiature	Passaggio controllo apparecchiature a IT	Passaggio controllo apparecchiature a IT	Passaggio controllo apparecchiature a IT	Implementazione numero apparecchiature
Gestione strutture e impianti	Passaggio controllo ad altro soggetto	Passaggio controllo ad altro soggetto	Passaggio controllo ad altro soggetto	Trasferimento presso nuova sede (cod. 01/18)
Pulizie	Migliorare il grado di pulizia	Migliorare il grado di pulizia	Sostituire impresa	Trasferimento presso nuova sede
Prenotazione e accettazione	Migliorare servizio di risposta telefonica	Migliorare servizio di risposta telefonica	Migliorare servizio di risposta telefonica	Formazione del personale
Medicina fisica e riabilitativa	Sviluppare attività pelvica	Sviluppare attività linfologica	Aumentare numero fisioterapisti	Attivare attività pelvica
Radiologia Diagnostica	Valutare acquisto nuova RMN	n.a.	n.a.	Valutare acquisto EMG ed Ecografo
Laboratorio Analisi	Implementare numero esami	n.a.	n.a.	n.a.
Poliambulatorio	Implementare numero esami	Implementare numero esami	Implementare numero esami	Implementare numero esami
Medicina dello Sport	Implementare numero esami	Attivare attività di Medicina dello Sport	Attivare attività di Medicina dello Sport	n.a.
Medicina del Lavoro	Implementare ditte clienti	n.a.	n.a.	n.a.
Telemedicina	Avvio progetto	Avvio progetto	Progetto non ancora avviato	Progetto non ancora avviato

Evidenza **verde** = obiettivo raggiunto; evidenza **gialla** = processo in corso; evidenza **rossa** = obiettivo non raggiunto. Obiettivo non raggiunto a Padova a causa del concentramento delle risorse nell'emergenza COVID-19 e nella conclusione del processo di permesso a costruire della nuova ala di Cadoneghe e della riorganizzazione della radiologia diagnostica.

Nel corso del 2020 è stato avviato il progetto di telemedicina implementando un servizio – prima inesistente per il Gruppo – per sopperire in parte alle defezioni dovute alla pandemia da COVID-19: le attività sono state avviate con l'erogazione di prestazioni logopediche a distanza presso le strutture di Cadoneghe e Padova.

Per modalità di monitoraggio, stato avanzamento e indicatori vedere [file allegato](#)

GEN.SAN.AC.113.6 e GEN.SAN.AU.113.7

## Processi e responsabilità

### Aggiornamento e modifiche a carta dei servizi, manuale della qualità, sito web

 (GEN.SAN.AU.131.15 e GEN.SAN.AC.132.18)

Nel corso del 2020 si è redatta la nuova [Carta dei Servizi](#), continuando il coinvolgimento di PADIMO e CittadinanzaAttiva quale contributo fattivo alla certificazione della qualità dei contenuti. E' stata prodotta una nuova versione cartacea della CDS, più elegante, ricca di informazioni e, riteniamo, di più facile consultazione.

### Aggiornamento e modifiche a Funzionigramma e organigramma

 (GEN.SAN.AU.131.16 e GEN.SAN.AC.132.18)

E' stato aggiornato [l'organigramma](#) e al [funzionigramma](#) del Gruppo. Alla luce delle novità provenienti dalla struttura nuova di Scorzè, fermo restando la configurazione dell'organigramma per il 2020, si è proposto di valutare – per il 2021 – una riedizione dello stesso che sia più funzionale e comprensibile. Una proposta avanzata è stata quella di fare uno schema per ogni struttura. La Direzione si pronuncerà in merito. Per quanto riguarda deleghe e responsabilità la Direzione conferma i profili indicati in funzione di competenze e professionalità

## Valutazione dei professionisti GEN.SAN.AC.131.17 e GEN.SAN.AC.132.18

La valutazione dei professionisti viene effettuata secondo la procedura POI 17 inserimento di nuovo personale dove è prevista una valutazione del professionista. Per quanto riguarda il personale medico, la valutazione è rilevata secondo i parametri definiti dalla Direzione, secondo la seguente [tabella](#). I risultati che emergono da tale valutazione sono ritenuti idonei a garantire un servizio di elevata qualità nei confronti dell'Utente.

## Qualità dei sistemi informativi e dati

### Sistema informativo GEN.SAN.AU.141.19, GEN.SAN.AU.141.20

Il sistema informativo del Gruppo ha raggiunto un altissimo standard di qualità: sia con riferimento alla propria architettura, sia per le performances in fase di risposta alla richiesta dello user, sia per quanto attiene alla capacità di recuperare e ripristinare dati e sistemi. Tutto l'apparato informativo/informatico del Gruppo è replicato in un apparato di disaster recovery esterno alla struttura e, quindi in grado di garantire un velocissimo ripristino in caso di criticità. La [relazione](#) a cui questo collegamento fa riferimento ne esplicita la configurazione. Inoltre, valutazione positiva è evidenziata dall'utente utilizzatore dei software gestionali (GIPO, EXPRIVIA, StudioLab, Danea, che consentono una agevole ed efficace gestione delle attività istituzionali.

Inoltre, la sicurezza dei sistemi è continuamente monitorata ed aggiornata anche da parte dell'azienda fornitrice hw che fornisce a GVDR [specifici reports](#).

### Relazione su invio dei flussi GEN.SAN.AU.141.21 - GEN.SAN.AU.144.25 - GEN.SAN.AC.145.27

L'invio dei flussi viene effettuato seguendo le modalità descritte dalla procedura POI 14. I dati inviati e gli errori di ritorno da parte delle strutture coinvolte e destinatarie di tale processo sono rappresentati dalla tabella qui [collegata](#).

L'incidenza percentuale di errore è minima ed è corretta immediatamente al feedback di errore.

Si tratta di errori fisiologici perlopiù derivanti da una errata indicazione dei termini di prioritizzazione (ricette esterne) e di errato inserimento di dati in fase di prenotazione/accettazione (es.: numero ricetta troppo lungo o corto, codice di valorizzazione prestazione errato, residenza variata e non segnalata e, comunque, errori di tipo vario non elencabili in dettaglio).

### Conformità al GDPR GEN.SAN.AU.141.22

Il 25 maggio 2018 è entrato in vigore il nuovo Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, c.d. GDPR 679/2016. Il GVDR ha iniziato immediatamente l'adeguamento e, stante la parziale abrogazione del D.Lgs. 196/2003 che elenca la liceità del trattamento, non viene più acquisita la firma di consenso al trattamento dei dati la cui liceità è legittimata dall'esecuzione del contratto tra interessato e struttura. Questa viene acquisita esclusivamente al fine di consentire l'invio di materiale promozionale, anche se si valuta di togliere anche questa possibilità lasciando, pertanto, il solo obbligo della consegna o dell'invito a prendere visione dell'informativa. Il registro dei trattamenti è stato completato da altri [registri e documentazione](#) di supporto che completano la compliance delle strutture del Gruppo al nuovo Regolamento Europeo 679/2016.

Al fine di monitorare la corretta gestione della conformità al GDPR la Direzione, in accordo con il DPO del Gruppo la Direzione ha deciso di adottare una griglia ([check-list](#) di controllo) mutuata da INVEO che descrive:

- a) La politica e le obbligazioni del titolare;
- b) I soggetti coinvolti nel processo del trattamento dei dati;

- c) Principi applicabili al trattamento e alla tutela dei diritti;
- d) Processi di adeguamento in fase di ideazione e all’atto del trattamento (privacy by design e by default);
- e) Obblighi generali, gestione del rischio e sicurezza dei dati personali;
- f) Valutazione di impatto;
- g) Trasferimento dei dati personali in Paesi terzi e cloud computing

Molti di questi elementi sono elencati ed esplicitati all’interno della cartella “privacy/GVDR-GDPR” all’interno del file intitolato “[registro dei trattamenti](#)” dove si trova documentata la gestione del processo della protezione del dato personale accessibile anche a mezzo del link presente in capitolo.

**Qualità della documentazione sanitaria di origine interna ed esterna** GEN.SAN.AU.144.25 - GEN.SAN.AU.144.26

La gestione della documentazione sanitaria è descritta in POI 01 e spalmata su tutti i processi aziendali. Per quanto riguarda Scorzè, la recente verifica ispettiva condotta dal Sistema Qualità aziendale ha rilevato, nel corso del 2019, una NC in merito al mancato utilizzo dei protocolli terapeutici riabilitativi in ambito ortopedico in uso presso le altre strutture del Gruppo. Tale NC è giustificata dal fatto che nella vecchia sede del Poliambulatorio di Via Venezia 80 non era disponibile una adeguata logistica (spazi) che consentissero un efficace utilizzo dei presidi riabilitativi indicati dal piano terapeutico. Il recente trasferimento alla nuova sede – sempre a Scorzè – di Via Moglianese 44 consentirà anche ai fisioterapisti di Scorzè, su indicazione dei medici fisiatri, che saranno formati nel corso del 2020/2021, di eseguire i protocolli previsti.

Per il resto, su tutte le strutture del Gruppo, tutta la documentazione sanitaria è conservata come da procedura, archiviata all’interno dei servers aziendali per la durata stabilita dai termini di data retention del GDPR. La correttezza della tenuta e conservazione della documentazione sanitaria è verificata attraverso [audit interni di processo](#).

**Eventi avversi – valutazione rischio clinico**

Descrizione evento avverso	MASSOTERAPIA	PALESTRE	DIAG. PER IMMAG	VISITE SPECIALI	PISCINA	SALA ATTESA	ALTRO	Totale
Cadute	0	4	0	0	1	2	1	8
Episodi lipotimici - sincopali	0	1	0	1	0	1	0	3
Altri eventi non contemplati	1	4	1	0	0	0	1	7
<b>TOTALE EVENTI 2020</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

Nel corso del 2020 sono stati segnalati 18 eventi avversi (in diminuzione rispetto l’anno precedente) che non hanno presentato aspetti critici. Gli interventi eseguiti a fronte di questi eventi avversi sono stati tutti affrontati con appropriatezza. Non si rileva necessità di attivare alcuna attività di miglioramento. In ogni caso gli eventi avversi rilevati nel corso del 2020 sono congrui rispetto i valori prefissati dalla valutazione del rischio clinico dei relativi processi.

## Standard attesi e monitoraggio

GEN.SAN.AU.151.29

### OUTCOME CLINICO

#### Diagnostica per Immagini – Cadoneghe

L'adozione di strumenti ad alta tecnologia costantemente controllati e soggetti ad upgrade, unitamente alla formazione continua dei nostri Professionisti, ha diminuito l'identificazione dei casi incerti, passando dal 3.01% del 2017 all'attuale 0,44% di esami di approfondimento (ago aspirato) del 2020, insistendo su un maggiore numero di esami mammografici. La positiva performance di attività in risposta ai casi dubbi non suggerisce alcuna azione di miglioramento. I dati specifici di outcome sono desumibili dalla allegata [tabella](#).

#### Medicina Fisica e Riabilitazione – Scorzè

Per la struttura di Scorzè sono stati eseguiti 1.747 cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito ortopedico. Di questi ne sono stati valutati 1.123 il cui esito favorevole è stato soddisfacente. Il prossimo utilizzo dei protocolli riabilitativi in ambito ortopedico da parte dei medici fisiatristi presso la nuova sede di Scorzè in Via Moglianese ci consentirà di aumentare i cicli erogati e la valutazione di un maggior numero di casi. Comunque il successo rilevato dal raggiungimento dell'obiettivo è più che soddisfacente. Per raggiungimento dell'obiettivo si intende il miglioramento della sintomatologia del dolore e della mobilità, oppure il mantenimento della condizione, senza elementi di peggioramento. La tabella [linkata](#) rappresenta il risultato ottenuto.

#### Medicina Fisica e Riabilitazione- Cadoneghe

La consolidata attività di valutazione dell'outcome in fisiochinesiterapia maturata a Cadoneghe ha conseguito risultati che possono definirsi soddisfacenti. Sono stati valutati 4.985 cicli di terapie su 6.347 in varie patologie: dalle ortopediche alle neurologiche e i risultati sono allineati a quelli degli anni scorsi. Al momento attuale non si rileva la necessità di attuare alcuna azione di miglioramento e di mantenere alto il livello di formazione degli operatori. Nella tabella [qui](#) rappresentata illustriamo il dettaglio dei risultati

#### Medicina Fisica e Riabilitazione- Padova

La struttura di Padova, nel corso del 2020, ha proseguito nella sua attività conseguendo un progressivo miglioramento. I risultati di outcome, su 2.521 cicli valutati su un totale di 4.052 cicli eseguiti, sono quelli attesi e si dimostrano allineati con quelli degli anni passati e considerando le patologie dei pazienti in essa afferenti. Lo sviluppo delle attività della Fisioguizza – che ambiziosamente mira a diventare centro di riferimento regionale per la cura delle patologie da linfedema e lipedema – aumenterà ancora di più la possibilità e capacità di valutare l'efficacia delle prestazioni erogate. Di seguito la [tabella](#) con i risultati del 2019.

#### Medicina Fisica e Riabilitazione- Conegliano

Il dato iniziale fa riferimento al primo anno di esercizio del Poliambulatorio Marca Trevigiana, il quale ha iniziato la propria attività a settembre del 2017. L'adozione di standard valutativi uguali a quelli utilizzati nelle altre strutture del Gruppo ha facilitato le attività di analisi degli outcome clinici in medicina fisica e riabilitativa i cui risultati sono esplicitati nella [presente tabella](#) che nel corso del 2020, ha valutato 1.349 cicli su un totale effettuato di 1.436 cicli. Poiché non si esegue ancora attività di diagnostica senologica e di ago aspirato, l'outcome clinico si limita esclusivamente alla attività di medicina fisica e riabilitazione.

#### Laboratorio Analisi

Nel corso del 2020 si sono eseguiti circa 38.000 esami per i quali non si sono verificati casi di "valori di panico".

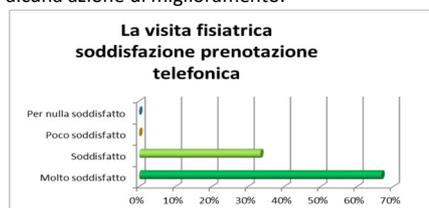
## Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Nel corso del 2020, relativamente alla struttura di **Scorzè**, i questionari raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

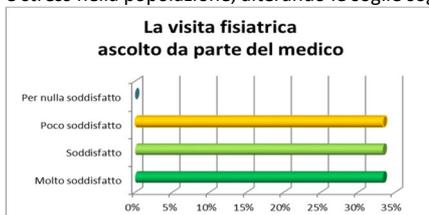
### Medicina fisica e riabilitativa

I pazienti che prenotano la visita fisiatrica al telefono sono pienamente soddisfatti a parte rarissima eccezione. 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. Non Da questo punto di vista non emerge la necessità di adottare alcuna azione di miglioramento.

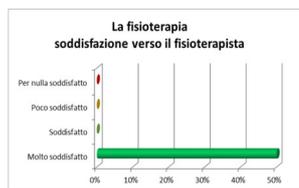


Il 70% dei pazienti che hanno compilato il questionario si dichiarano soddisfatti. Un 30% di questi ha sollevato reclami per i quali sarà necessario eseguire – nel corso del 2021 – una indagine interna più approfondita. E' da dire, in via preliminare, che senza ombra di dubbio (e vale per tutte le strutture del Gruppo) che il periodo di emergenza sanitaria dovuto al contagio da COVID-19 abbia instaurato un generale clima di preoccupazione e stress nella popolazione, alterando le soglie soggettive di sopportazione e capacità di accondiscendenza.



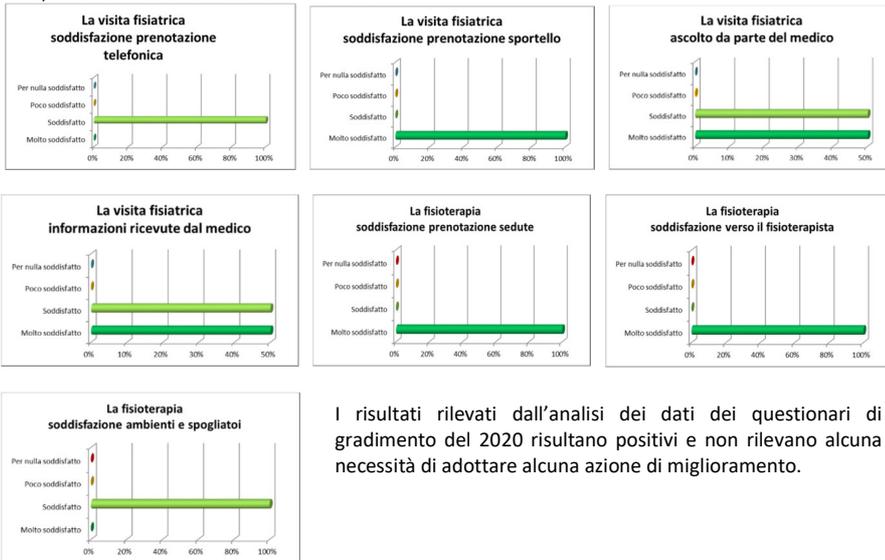
Nessuna nota negativa proviene dall'esame dei questionari legati alla soddisfazione verso i fisioterapisti e verso l'ambiente, incassando un notevole risultato positivo.

Riteniamo che nel corso del 2021 non si adotteranno misure di miglioramento, ma si tenderà alla ripetizione dei risultati ottenuti nel corso del 2020.



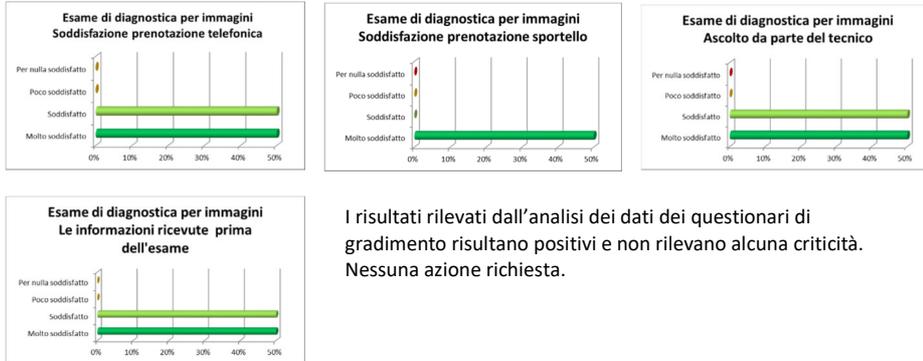
Per la struttura di **Cadoneghe**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



I risultati rilevati dall'analisi dei dati dei questionari di gradimento del 2020 risultano positivi e non rilevano alcuna necessità di adottare alcuna azione di miglioramento.

b) Per la Radiologia Diagnostica



I risultati rilevati dall'analisi dei dati dei questionari di gradimento risultano positivi e non rilevano alcuna criticità. Nessuna azione richiesta.

c) Per il Poliambulatorio





I risultati rilevati dall'analisi dei dati dei questionari di gradimento risultano positivi e non rilevano alcuna criticità. Nessuna azione richiesta.

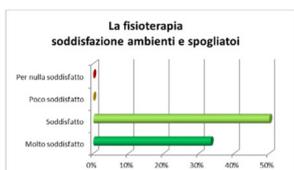
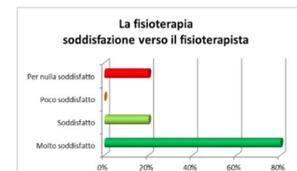
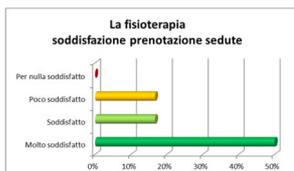
#### d) Medicina del Lavoro



Per la MDL, data la particolarità dell'Utenza (ditte e non singoli utenti), i questionari sono somministrati ogni tre anni. Per il 2020 i risultati sono oltre che positivi. Qualche insoddisfazione dovuta al fatto di non poter essere eccessivamente elastici con le richieste di spostamento delle visite. Nessuna azione richiesta. Il questionario verrà ripetuto nel 2021.

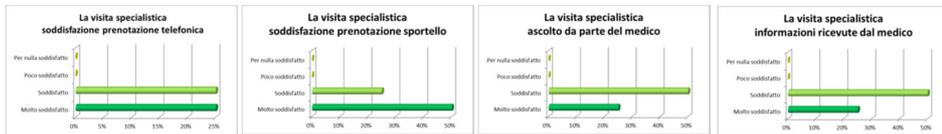
#### Per la struttura di Padova

##### a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



Per la struttura di Padova, nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, i risultati del 2020 sono lusinghieri. Alcuni questionari di insoddisfazioni dovuti a malintesi tra Utente e fisioterapisti, subito appianati. Non si rileva necessità di adottare azione di miglioramento.

##### b) Per il Poliambulatorio

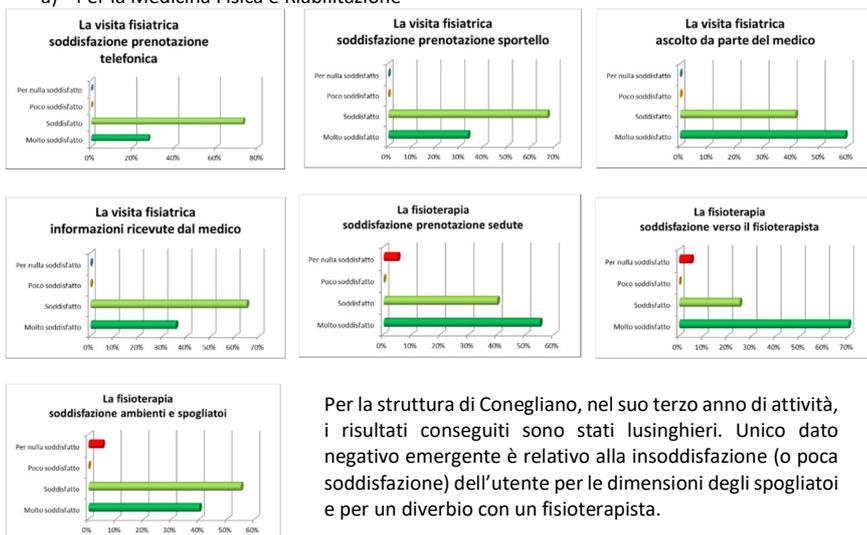


Nel 2020 non sono emersi elementi o giudizi negativi che suggeriscono l'adozione di azioni di miglioramento.

Ricordiamo che la struttura di Padova, dal 2018 è riferimento per la Rete linfologica del Veneto.

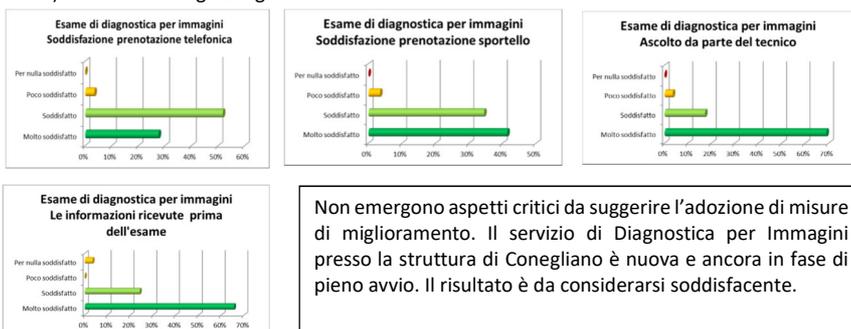
Per la struttura di **Conegliano**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitazione



Per la struttura di Conegliano, nel suo terzo anno di attività, i risultati conseguiti sono stati lusinghieri. Unico dato negativo emergente è relativo alla insoddisfazione (o poca soddisfazione) dell'utente per le dimensioni degli spogliatoi e per un diverbio con un fisioterapista.

b) Per la Radiologia Diagnostica



Non emergono aspetti critici da suggerire l'adozione di misure di miglioramento. Il servizio di Diagnostica per Immagini presso la struttura di Conegliano è nuova e ancora in fase di pieno avvio. Il risultato è da considerarsi soddisfacente.

c) Per il Poliambulatorio



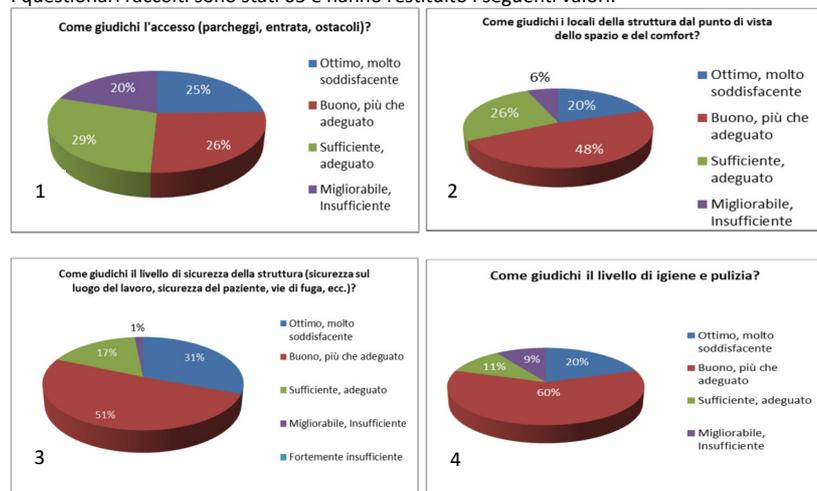
Le attività di Poliambulatorio sono state consolidate verso la fine del 2020 motivo per il quale ci dovremo aspettare maggiori informazioni di ritorno nel corso del 2021. Non sussiste necessità di adozione di misure di miglioramento.

## Informazioni di ritorno del Personale (dipendente e collaboratore)

Dopo alcuni anni è stato riproposto il questionario di gradimento al personale interno, al fine di ottenere un feedback che consentisse alla Direzione di monitorare lo stato di soddisfazione del proprio personale dipendente e collaboratore.

Il questionario, composto da 13 domande, prevedeva le seguenti risposte: ottimo, molto soddisfacente, buono, più che adeguato, sufficiente, adeguato, migliorabile, insufficiente, fortemente insufficiente; si prevede, inoltre, di monitorare anche il "non risponde".

I questionari raccolti sono stati 65 e hanno restituito i seguenti valori:



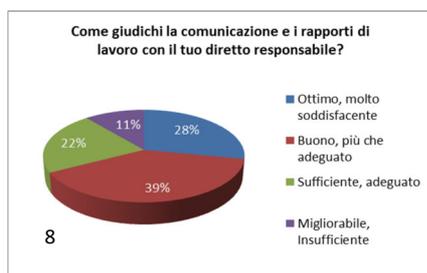
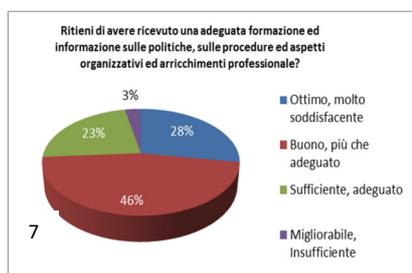
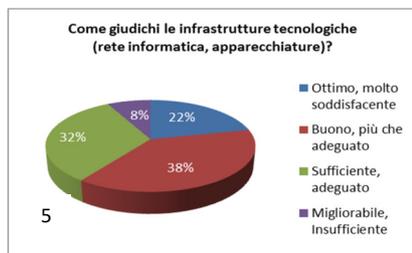
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

**domanda 1:** gli accessi. Gli accessi e i parcheggi sono conformi per numero e finalità alla normativa. Gli spazi e la logistica non ci consentono di migliorare la situazione per il 20% che si lamenta della difficoltà di accesso. Valore positivo >80%

**Domanda 2:** Le strutture del GVDR sono state definite tra le più belle del Veneto proprio per lo status di comfort e luminosità. L'unica eccezione era il Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè, in Via Venezia, ormai abbandonato per la nuova sede di Via Moglianese. Valore positivo per >90%

**Domanda 3:** La Direzione non si capacita di apprendere dell'1% che esprime riscontro negativo alla sicurezza sul posto di lavoro, dopo tutti gli investimenti che l'Azienda ha messo in campo per garantire al proprio personale la massima sicurezza. Il questionario in questione non ne spiega i motivi. Valore positivo >90%

**Domanda 4:** Le pulizie eseguite nelle strutture almeno due volte al giorno più la presenza di personale interno, garantiscono un ottimale grado di pulizia su tutte le strutture. Bisogna migliorare le pulizie presso la struttura di Scorzè, ma la Direzione sottolinea che i primi soggetti che determinano la pulizia del proprio posto di lavoro, sono i dipendenti e i collaboratori. Iniziamo da noi stessi!! Valore positivo <85%

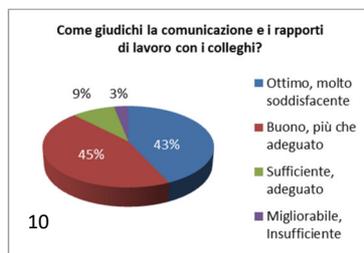
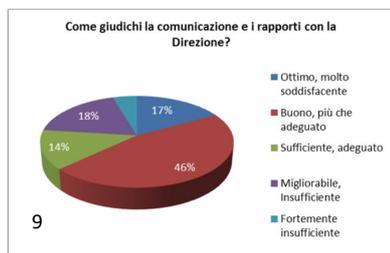


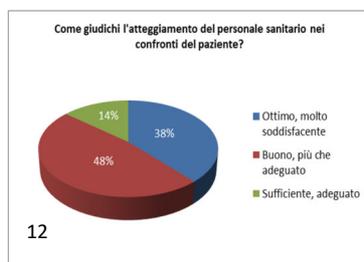
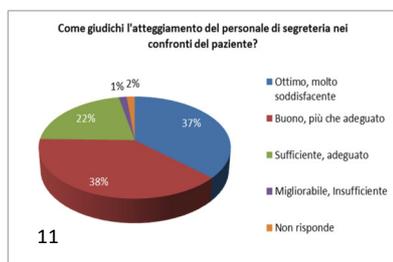
**Domanda 5:** Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino delle criticità, interrompendo la continuità di servizio fonia e connessione dati. Motivo per il quale si sta valutando un altro gestore telefonico che assicuri maggiore qualità e continuità del servizio. Valore positivo >90%

**Domanda 6:** L'organizzazione del lavoro è stata studiata ed architettata a seconda della disponibilità delle risorse, del fabbisogno dell'utenza e al fine di assicurare a tutti la continuità del lavoro e un turn over per consentire a tutti di variare periodicamente la propria mansione. Questo porta a qualche feedback negativo. Valore positivo >85%

**Domanda 7:** I due questionari che hanno espresso feedback negativo non spiegano in alcun modo per quale motivo non sono soddisfatti. La Direzione ha disposto, proprio in quanto la formazione del proprio personale riveste carattere di assoluta importanza, alla formazione/informazione ai nuovi assunti, oltre che la consegna di copiosa documentazione relativamente alla organizzazione delle attività svolte in struttura. Il valore positivo >95% non propende per l'adozione di alcuna misura di miglioramento.

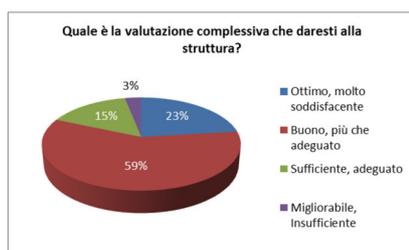
**Domanda 8:** La Direzione rivolge un encomio ai responsabili dei propri settori che hanno sempre dimostrato la più ampia disponibilità ed impegno nel portare avanti le politiche aziendali, della qualità e a perseguire l'obiettivo del raggiungimento del target affidato. La bontà della scelta è validato da un feedback del 89%.





**Domanda 9:** I rapporti con la Direzione restituiscono il maggior valore di feedback negativi, ma in nessuno dei questionari che hanno espresso questo malcontento sono specificati i motivi. La Direzione di GVDR non ha mai negato l'ascolto a nessuno e, anzi, si è sempre resa disponibile e attenta alle richieste del proprio personale. D'altra parte la Direzione dispone dei propri referenti che spesso "scremano" le motivazione per le quali qualche soggetto chieda un incontro con la Direzione, la quale delega, pertanto, il responsabile di reparto a dirimere eventuali anomalie. Valore positivo del feedback =77%

**Domanda 10/11/12:** I valori di feedback variabili tra il 97% e il 100% restituiscono un feeling positivo nei rapporti tra colleghi ed utenza e tra personale sanitario ed utenza. Riteniamo che tali risultati siano condizionati da una comprensibile autostima e tendenza ad autogiustificarsi. Null'altro da osservare.



**Domanda 13:** Complessivamente il sondaggio soddisfa la propria realtà lavorativa al 97%: indicatore che le politiche adottate dalla Direzione hanno raggiunto il target previsto.

#### Tabella degli obiettivi

Per il 2020, dopo il trasferimento delle attività della struttura di Scorzè e un lento, progressivo miglioramento nel corso dell'anno, l'obiettivo aziendale di performance è stato raggiunto, anche se fortemente condizionato dal periodo di emergenza sanitaria dovuta al SARS-Cov-2.

La tabella che segue rappresenta i risultati conseguiti dal Gruppo in merito alle prestazioni erogate. I dati di dettaglio sono riportate nelle tabelle allegate al riesame e al Bilancio Sociale.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2020	Risultati 2020
Medicina fisica e riabilitazione	Numero di prestazioni	250.000	303.000
Radiologia diagnostica	Numero di prestazioni	50.000	58.000
Poliambulatorio	Numero di prestazioni	10.000	13.000
Laboratorio analisi	Numero di prestazioni	33.000	38.000

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2020	Risultati 2020
Medicina del lavoro	Numero dipendenti	10.000	10.000
<b>Garantire il DIRITTO ALL'ACCESSO:</b> 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 (prioritizzazione) (Non Conformità)	Nessuno	0
<b>Garantire il DIRITTO ALL'INFORMAZIONE:</b> 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	100%
<b>Garantire il DIRITTO AL CONSENSO:</b> 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.	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	1. Piena conformità 2. almeno 95 % del tempo il sito web deve essere online 3. Piena conformità	100%
<b>DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA:</b> Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.	Numero di volte in cui non siamo stati in grado di erogare prestazioni	<=5% su numero utenti	0%
<b>DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITA':</b> 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.	Non conformità	<= 3 N.C. annue	0
<b>DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI:</b> Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.	Monitoraggio dei Tempi di attesa	<= 10% sul numero assegnazioni	0.5%
<b>DIRITTO AL RISPETTO DI STANDARD DI QUALITA':</b> Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.	Standard di qualità	<= 10% sul numero di assegnazioni	0%
<b>DIRITTO ALLA SICUREZZA:</b> 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	n.v.
<b>DIRITTO ALL'INNOVAZIONE:</b> 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	Conforme

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2020	Risultati 2020
<b>DIRITTO AD EVITARE LE SOFFERENZE E I DOLORI NON NECESSARI:</b> 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	0%
<b>DIRITTO AD UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO:</b> 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	0%
<b>DIRITTO AL RECLAMO:</b> 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	n.v.
<b>DIRITTO AL RISARCIMENTO:</b> 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	nessuno
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5+15>	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private ambulatoriali dal momento della chiamata	Primo giorno appuntamento	<=30 gg	15
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di fisioterapia	Primo giorno appuntamento	<=15 gg	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di diagnostica per immagini	Primo giorno appuntamento	<=10 gg	7
Congruietà tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	100%
Indice di sicurezza paziente	Percentuale di positività	>98%	100%
Tempo di attesa consegna referti di ecografie e mammografie	Percentuale di casi positivi nei tempi indicati	<=99% di consegna immediata	100%
Conferma dei tempi di attesa dei referti di diagnostica per immagini	Percentuale di casi positivi	<= 99%	100%
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini con carattere di urgenza	Percentuale di osservanza rispettata	100%	100%
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%	100%
Pulizie dei locali almeno 2 volte al giorno	Percentuale casi positivi	100%	100%
Temperatura acqua piscine 31+32°C	Registro	<=98%	100%
Temperatura ambiente piscine 24+28°C	Registro	<=98%	100%
Valori di Cl nelle piscine tra 0.7+1.8	Registro	<=98%	100%
Valori di Ph nelle piscine tra 7.2+7.4	Registro	<=98%	100%
Valori di acido cianurico nelle piscine <75	Registro	100%	100%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2020	Risultati 2020
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%\	100%
Rispetto del calendario visite da parte del Medico Competente presso le Aziende	N.C.	100% del rispetto dei tempi	100%

#### Qualità del laboratorio di analisi cliniche - GEN.SAN.AU.153.31 - GEN.SAN.AU.154.33

Le attività del laboratorio analisi, per quanto riguarda GVDR, sono limitate alle fasi di pre e post analitica, affidando ad un laboratorio esterno (di rete) la fase squisitamente analitica.

Il Gruppo Veneto acquisisce i [report esterni](#) di qualità (VEQ) che sono [valutati e validati](#) dalla nostra Direzione di Laboratorio

#### Formazione del personale

Elemento che da sempre contraddistingue il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è il perseguimento di una elevata preparazione ed aggiornamento professionale da offrire al proprio personale dipendente e collaboratore. Nel corso del 2020 sono stati erogati i seguenti corsi di formazione, conseguendo gli obiettivi prefissati. Purtroppo e come per tutte le attività del Gruppo, anche la formazione ha risentito di un rallentamento a causa della emergenza sanitaria da contagio di COVID-19

EVENTO	PROFILI INTERESSATI
1 RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO: DOLORE E IPERTONO	Fisioterapista Infermiere Medico chirurgo Spec. in Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione Ostetrica/o Psicologo spec. In Psicologia e Psicoterapia
2 LESIONI CUTANEE NEL PAZIENTE PORTATORE DI LINFEDEMA	Assistente sanitario Fisioterapista Infermiere Infermiere pediatrico Medico chirurgo TUTTE LE SPECIALITA' Podologo Terapista occupazionale
3 BLS/D RETRAINING	TUTTE LE PROFESSIONI
4 LA COMUNICAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO, CAREGIVER E PAZIENTE	TUTTE LE PROFESSIONI
5 IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO POST COVID-19	Assistente sanitario Fisioterapista Infermiere Infermiere pediatrico Logopedista Medico chirurgo TUTTE LE SPECIALITA' Podologo Tecnico sanitario di radiologia medica Terapista occupazionale
6 LA RESPONSABILITA' DA REATO DEGLI ENTI AI SENSI DEL D.LGS. N. 231/2001	TUTTE LE PROFESSIONI
7 LINFEDEMA E L'PEDEMA. LA TERAPIA DECONGESTIVA NEL PROGETTO RIABILITATIVO.	Fisioterapista Medico chirurgo spec.in Geriatria, Malattie infettive, Medicina fisica e riabilitazione

Per il 2020 la Direzione del Gruppo ha perseguito i seguenti obiettivi:

Personale di front office	Personale di back office	Fisioterapisti	TSRM	Personale medico
Migliorare la capacità della gestione dei conflitti in particolare e della comunicazione in generale	Aggiornamento normativo (Fatturazione elettronica, aggiornamento software e gestionali)	Continuare nel processo in atto di specializzazione su nuovi processi (riabilitazione pelvica, linfedema, Parkinson)	Raggiungimento dei crediti ECM previsti	Raggiungimento dei crediti ECM previsti

In particolare, la Direzione intende migliorare il sistema di gestione documentale aziendale attraverso l'acquisto di un software gestionale archiviazione documentale e di controllo del flusso documentale (realizzazione, modifica, validazione ed approvazione). Tale progetto si realizzerà entro il 2023 e comporterà un investimento di svariate migliaia di euro.

Specifiche formazioni sono state erogate in merito all'utilizzo della nuova RM ad alto campo.

## 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 e la grave situazione di emergenza sanitaria dovuta al SARS-CoV-2, il Gruppo sia riuscito a mantenere tutti i posti di lavoro e senza ricorrere a periodi di Cassa Integrazione se non per brevissimi periodi di non più di 3/4 settimane.

Visti i risultati di fine esercizio la Direzione decide di confermare l'attuale assetto organizzativo delle strutture del Gruppo.

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 da parte dell'Azienda.

Il Gruppo impiega 204 persone tra dipendenti e collaboratori sanitari, amministrativi e dei servizi:

114 persone di genere femminile, 90 persone di genere maschile.

Di questi 86 sono dipendenti, 117 sono liberi professionisti e 1 amministratore delegato.

Nel rispetto delle vigenti normative in tema di occupazione, il Gruppo occupa 4 dipendenti provenienti dalle liste delle categorie protette;

42 sono le risorse impiegate con mansioni amministrative e di servizio (amministratore delegato, accettazioni, amministrazione, settore IT, qualità, comunicazione e servizi) e 162 professionisti sanitari tra 75 medici, 60 fisioterapisti, 1 laureato in scienze motorie, 3 biologi nutrizionisti, 2 logopedisti, 1 podologa, 10 tecnici di radiologia, 4 infermieri, 2 psicologi e 3 neuropsicologi, 1 tecnico ortottista, 1 ingegnere biomeccanico.

Infine, 8 persone sono straniere, provenienti sia dalla Comunità Europea che da Paesi extra-europei.

### Fornitori strategici:

GVDR non annovera, tra quelli qualificati, fornitori strategici. Gli approvvigionamenti e le manutenzioni si sono sempre svolti in modo puntuale e sempre assistiti da un buon servizio post vendita. Le rivalutazioni eseguite sono state positive e non sono state rilevate, nel corso del 2020, situazioni non conformi critiche. La Direzione ritiene di non adottare alcuna misura di miglioramento in questo settore.

### 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. Sono stati ultimati i lavori di ristrutturazione della Radiologia Diagnostica e sono entrate in operatività la nuova TC a 128 slides e la RM ad alto campo. La vecchia TC a 16 slides e la RM da 0.2T sono state vendute.

### 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 2020/2022:

Nonostante le gravi difficoltà incontrate nel corso dell'anno dovute all'emergenza sanitaria che ci ha profondamente penalizzati, l'Azienda ha saputo gestire le proprie finanze in modo oculato ed efficace. Gli indici di bilancio fondamentali del 2020 hanno restituito valori di estremo interesse:

- 1) *Indice di liquidità*: **1.45 – Ottimo**
- 2) *Indice di disponibilità*: **1.41 – Struttura finanziaria buona**
- 3) *Indice di indebitamento*: **1.05 – Indica indipendenza finanziaria**

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

### Programmi di ampliamento attività 2020/2022

Superato il monitoraggio della messa a regime dell'attività nelle nuove strutture di Conegliano e di Scorzè, la Direzione ha spostato l'attenzione sull'avvio della costruzione della nuova ala del GVDR adiacente alla sede di Cadoneghe, immobile di circa 1700 mq che si sviluppa in tre piani con un investimento di circa 3 milioni di euro. Tra le attività in fase di sviluppo, particolare importanza riveste il progetto di telemedicina, attivato a seguito della pandemia da COVID-19 dal servizio di logopedia e allargato anche ad altre branche come quello della medicina fisica e riabilitazione. Si è proceduto alla sistemazione dell'infiltrazione di acqua a Conegliano con il rivestimento della terrazza.

Si procederà, inoltre, ad una valutazione di sistemazione dell'impianto di condizionamento per rendere più confortevole l'ambiente di lavoro e di comfort per l'utenza nella struttura di Conegliano.

Infine, la Direzione, sta valutando assieme a tutti i condomini l'adeguamento dell'immobile di Conegliano alle norme antisismiche entrate in vigore recentemente.

A fine aprile (il 27 aprile 2020) è stata presentata domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale per la struttura di Conegliano.

Altro obiettivo per il 2021 è quello di completare la costruzione della nuova ala del GVDR a Cadoneghe (area ex cinema) con la riorganizzazione delle attività in essere.

### I Controlli di appropriatezza

Conformemente alla normativa in vigore le strutture del Gruppo eseguono i monitoraggi di appropriatezza sia dal punto di vista clinico (attraverso gli audit clinici) che attesta la corretta applicazione dei protocolli clinici relativi alla patologia e al trattamento da curare, sia dal punto di vista formale e di trasmissione del dato, attraverso i controlli eseguiti dai Nuclei Aziendali di Controllo (N.A.C.). Questi ultimi, con cadenza semestrale, sono verificati dai Nucleo Regionale di Controllo (N.R.C.) che ne attesta la bontà e i cui risultati sono raccolti nell'allegata [cartella](#)

## GVDR PREVISIONE ECONOMICA TRIENNIO 2021 - 2023

### Sede di Cadoneghe

Branca	2021		2022		2023*	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
<b>Medicina Fisica e Riabilitativa</b>						
• Terapie fisiche e riabilitazione	1.100.000	1.012.000	1.100.000	1.200.000	1.100.000	1.200.000
• INAIL	0	102.000	0	102.000	0	102.000
• Linfologia		12.000		15.000		15.000
<b>Totale</b>	<b>1.100.000</b>	<b>1.124.000</b>	<b>1.100.000</b>	<b>1.317.000</b>	<b>1.100.000</b>	<b>1.317.000</b>
<b>Radiologia Diagnostica</b>	<b>2.200.000</b>	<b>820.000</b>	<b>2.200.000</b>	<b>970.000</b>	<b>2.200.000</b>	<b>1.000.000</b>
<b>Totale</b>	<b>2.200.000</b>	<b>820.000</b>	<b>2.200.000</b>	<b>970.000</b>	<b>2.200.000</b>	<b>1.000.000</b>
<b>Poliambulatorio</b>	<b>0</b>	<b>492.000</b>	<b>0</b>	<b>520.000</b>	<b>0</b>	<b>520.000</b>
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>492.000</b>	<b>0</b>	<b>520.000</b>	<b>0</b>	<b>520.000</b>
<b>Medicina di Laboratorio</b>	<b>0</b>	<b>100.000</b>	<b>0</b>	<b>130.000</b>	<b>0</b>	<b>140.000</b>
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>100.000</b>	<b>0</b>	<b>130.000</b>	<b>0</b>	<b>140.000</b>
<b>Medicina del Lavoro</b>	<b>0</b>	<b>390.000</b>	<b>0</b>	<b>410.000</b>	<b>0</b>	<b>450.000</b>
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>390.000</b>	<b>0</b>	<b>410.000</b>	<b>0</b>	<b>450.000</b>
<b>Totale generale</b>	<b>3.300.000</b>	<b>2.926.000</b>	<b>3.300.000</b>	<b>3.347.000</b>	<b>3.300.000</b>	<b>3.427.000</b>

- Previsione non attendibile al momento della stesura del documento. Attendiamo di avere definito il budget per il 2021

### Sede di Conegliano

Branca	2021		2022		2023*	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
<b>Medicina Fisica e Riabilitativa</b>						
• Terapie fisiche e riabilitazione	220.000	174.000	220.000	210.000	220.000	220.000
• INAIL	0	31.000	0	31.000	0	31.000
<b>Totale</b>	<b>220.000</b>	<b>205.000</b>	<b>220.000</b>	<b>241.000</b>	<b>220.000</b>	<b>251.000</b>
<b>Radiologia Diagnostica</b>						
Diagnostica per immagini	980.000	108.000	980.000	120.000	980.000	150.000
<b>Totale</b>	<b>980.000</b>	<b>108.000</b>	<b>980.000</b>	<b>120.000</b>	<b>980.000</b>	<b>150.000</b>
<b>Poliambulatorio</b>						
• Cardiologia	200.000	2.500	200.000	3.000	200.000	3.500
• Neurologia	80.000	220	80.000	500	80.000	800
• Dermatologia	40.000	12.000	40.000	12.500	40.000	850
• Altre branche	0	18.000	0	20.000	0	1.000
<b>Totale</b>	<b>320.000</b>	<b>32.720</b>	<b>320.000</b>	<b>35.500</b>	<b>320.000</b>	<b>6.150</b>
<b>Totale generale</b>	<b>1.520.000</b>	<b>345.720</b>	<b>1.520.000</b>	<b>396.500</b>	<b>1.520.000</b>	<b>407.150</b>

- Previsione non possibile al momento della stesura del documento. Attendiamo di avere definito il budget per il 2021

## Sede di Padova

Branca	2021		2022		2023*	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
<b>Medicina Fisica e Riabilitativa</b>						
• Terapie fisiche e riabilitazione	747.000	450.000	747.000	455.000	744.000	455.000
• INAIL	0	50.000	0	50.000	0	50.000
• Attività linfologica	27.000	120.000	27.000	130.000	27.000	130.000
<b>Totale</b>	<b>774.000</b>	<b>620.000</b>	<b>774.000</b>	<b>645.000</b>	<b>774.000</b>	<b>645.000</b>
<b>Poliambulatorio</b>						
Poliambulatorio	0	100.000	0	110.000	0	110.000
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>100.000</b>	<b>0</b>	<b>110.000</b>	<b>0</b>	<b>110.000</b>
<b>Totale generale</b>	<b>774.000</b>	<b>720.000</b>	<b>774.000</b>	<b>755.000</b>	<b>774.000</b>	<b>755.000</b>

- Previsione non possibile al momento della stesura del documento. Attendiamo di avere definito il budget per il 2021

## Sede di Scorzè

Branca	2021		2022		2023*	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
<b>Medicina Fisica e Riabilitativa</b>						
• Terapie fisiche e riabilitazione	410.000	380.000	410.000	385.000	410.000	385.000
• INAIL	0	30.000		30.000		30.000
<b>Totale</b>	<b>410.000</b>	<b>410.000</b>	<b>410.000</b>	<b>415.000</b>	<b>410.000</b>	<b>415.000</b>
<b>Poliambulatorio</b>						
• Cardiologia	70.000	300	70.000	200	70.000	250
• Neurologia	30.000	0	30.000	50	30.000	150
• Altro	0	4.000	0	4.200	0	4.400
<b>Totale</b>	<b>100.000</b>	<b>4.300</b>	<b>100.000</b>	<b>4.450</b>	<b>100.000</b>	<b>4.800</b>
<b>Totale generale</b>	<b>510.000</b>	<b>414.300</b>	<b>510.000</b>	<b>419.450</b>	<b>510.000</b>	<b>419.800</b>

- Previsione non possibile al momento della stesura del documento. Attendiamo di avere definito il budget per il 2021

## Area 5: La comunicazione

### Efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver

GEN.SAN.AC.544.23

L'analisi delle cause dei reclami pervenuti all'URP, dei questionari di soddisfazione, delle non conformità e degli eventi avversi non evidenzia problematiche inerenti i processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti, che sono pertanto da ritenersi adeguatamente efficaci. Naturalmente, nel corso del 2020 la Direzione del Gruppo ha dedicato significative risorse alla comunicazione "COVID-19": annunci, avvisi, raccomandazioni, slide su monitor, annunci radiofonici e attraverso il sito web di GVDR sono stati gli strumenti maggiormente utilizzati.

### Analisi dei reclami e risultati delle valutazioni della soddisfazione: criticità riscontrate

GEN.SAN.AC.554.29

A seguito dei reclami pervenuti e della relativa analisi delle cause, non sono state ritenute necessarie azioni di miglioramento in quanto non sono state riscontrate particolari criticità.

Allo stesso modo i questionari di soddisfazione dei pazienti non mettono in luce criticità che necessitino di significativi interventi di miglioramento.