



RIESAME DELLA DIREZIONE

anno 2019

Cadoneghe, 20/02/2020



Premessa

Il 2019, a un anno dall'apertura della nuova struttura di Scorzè, è stato protagonista dell'accreditamento dello stesso Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè e della firma degli appositi accordi per il Poliambulatorio Marca Trevigiana di Conegliano, accreditato a fine 2018 per le branche di cardiologia, neurologia e dermatologia.

Si tratta di un anno di start-up durante il quale si sono verificate le potenzialità del mercato e testato i processi delle varie branche accreditate; Scorzè ha mandato in firma gli appositi accordi a fine 2019 per le branche di cardiologia e neurologia.

Si sono definiti progetti e attività da attivare nella nuova porzione di struttura a Cadoneghe, la cui SCIA è stata presentata a fine 2019.

Lavori di ristrutturazione sono stati definiti anche per la sede centrale, la quale ha definito l'acquisto di una nuova RM da 1.5T e della nuova TC a 128 frame.

L'investimento totale si aggira attorno ai 4.5/5 milioni di euro.

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 2018	Prestazioni erogate nel 2019	Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 70.139 Ulss: 62.619	Private: 48.172 Ulss: 66.415	Private: 50.000 Ulss: 66.000	Private: 70.000 Ulss: 66.000	Private: 75.000 Ulss: 66.000
Radiologia Diagnostica	Private: 14.397 Ulss: 26.118	Private: 16.204 Ulss: 27.293	Private: 16.000 Ulss: 28.000	Private: 20.000 Ulss: 28.000	Private: 25.000 Ulss: 28.000
Laboratorio Analisi	Private: 32.338	Private:	Private:	Private:	Private:
Urologia/uroflussom.	Private: 63	Private: 107	Private: 150	Private: 160	Private: 170
Ortopedia e traumat.	Private: 645	Private: 512	Private: 500	Private: 550	Private: 600
Ginecologia e ostetricia	Private: 419	Private: 226	Private: 200	Private: 300	Private: 350
Pneumologia	Private: 130	Private: 2	Private: 10	Private: 20	Private: 30
Oculistica e ortottica	Private: 866	Private: 770	Private: 800	Private: 850	Private: 900
Cardiologia	Private: 978	Private: 775	Private: 800	Private: 850	Private: 900
Neurologia	Private: 84	Private: 252	Private: 250	Private: 300	Private: 350
Dermatologia	Private: 861	Private: 905	Private: 900	Private: 950	Private: 1.000
Reumatologia/Angiologia	Private: 26	Private: 80	Private: 80	Private: 90	Private: 100
Medicina dello Sport	Private: 995	Private: 1.142	Private: 1.100	Private: 1.200	Private: 1.350
Psicologia	Privata: 89	Privata: 98	Privata: 100	Privata: 100	Privata: 110
Dietologia	Privata: 71	Privata: 107	Privata: 110	Privata: 120	Privata: 150
Podologia	Privata: 209	Privata: 168	Privato: 170	Privata: 200	Privato: 250
Endocrinologia	Privata: 39	Privata: 40	Privata: 40	Privata: 50	Privata: 75
Visita Flebologica	Privata: 24	Privata: 31	Privata: 30	Privata: 40	Privata: 50
Otorinolaringoiatria	Privata: 33	Privata: 37	Privata: 40	Privata: 50	Privata: 60
Altro	Privata: 482	Privata: 702	Privata: 700	Privata: 700	Privata: 750

Commento [MV1]: 19 Uroflussometrie

Commento [MV2]: 6 pachimetrie

Commento [MV3]: 1 pacchetto prev.
Cardio vasc.;
261 ECG
96 hoiter

Commento [MV4]: Visite + esami correlati

Commento [MV5]: 503 visite non agonistiche

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

La struttura di Cadoneghe nel corso del 2019 prosegue il trend di crescita. Non si prevedono per il 2020 exploit nel numero di prestazioni, ma con l'inserimento di nuovi specialisti ci si aspetta un incremento. Di rilievo le prestazioni di Medicina dello sport per un notevole incremento delle certificazioni non agonistiche (503).

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2018	Prestazioni erogate nel 2019	Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 30.152 Ulss: 50.531	Private: 31.287 Ulss: 52.198	Private: Ulss: 52.000	Private: Ulss: 52.000	Private: Ulss: 52.000
Ortopedia e traumat.	Private: 296	Private: 440	Private: 500	Private: 500	Private: 500
Neurologia	Private: 297	Private: 335	Private: 400	Private: 400	Private: 400
Dermatologia	Private: 26	Private: 5	Private: 10	Private: 10	Private: 10
Medicina dello Sport	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0
Allergologia	Private: 14	Private: 6	Private: 10	Private: 10	Private: 10
Ecografie/ecocolordoppler	Private: 62	Private: 31	Private: 30	Private: 30	Private: 30

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 se la medicina dello sport non è ancora 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 2018	Prestazioni erogate nel 2019	Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 14.641 Ulss: 28.279	Private: 13.779 Ulss: 23.129	Private: 14.000 Ulss: 24.000	Private: 14.500 Ulss: 24.000	Private: 15.000 Ulss: 24.000
Ortopedia e traumat.	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0
Neurologia	Private: 0	Private: 0 ULSS: 0	Private: ULSS: 10	Private: 0 ULSS: 15	Private: 0 ULSS: 20
Dermatologia	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0
Angiologia	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0	Private: 0
Cardiologia	Private: 0	Private: 0 ULSS: 0	Private: 10 ULSS: 10	Private: 10 ULSS: 15	Private: 10 ULSS: 20
Psicologia/psicoterap	Private: 70	Private: 79	Private: 80	Private: 80	Private: 80
Ecografie	Private: 0	Private: 0	Private	Private: 0	Private: 0

Il cambio di sede da Via Venezia 80 a Via Moglianese 44/E ha rimesso in modo il volano con progressione, rallentando le attività e ripristinare le abitudini della cittadinanza alla nuova Sede.

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 2018	Prestazioni erogate nel 2019	Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 9.020 Ulss: 15.472	Private: 11.600 Ulss: 19.495	Private: 12.000 Ulss: 20.000	Private: 13.000 Ulss: 20.000	Private: 13.500 Ulss: 20.000
Radiologia Diagnostica	Private: 1.548 Ulss: 10.025	Private: 2.497 Ulss: 11.175	Private: Ulss: 15.000	Private: Ulss: 15.000	Private: Ulss: 15.000
Ortopedia e traumat.	Private: 52	Private: 78	Private: 80	Private: 85	Private: 90
Ginecologia e ostetricia	Private: 10	Private: 0	Private: 10	Private: 10	Private: 10
Psicologica	Private: 0	Private: 35	Private: 40	Private: 45	Private: 50
Cardiologia	Private: 13	Private: 34 Ulss: 2.575	Private: 50 Ulss: 3.800	Private: 60 Ulss: 3.800	Private: 70 Ulss: 3.800
Neurologia	Private: 9	Private: 9 Ulss: 857	Private: 15 Ulss: 900	Private: 18 Ulss: 900	Private: 25 Ulss: 900
Dermatologia	Private: 41	Private: 81 Ulss: 1.738	Private: 90 Ulss: 1.800	Private: 105 Ulss: 1.800	Private: 120 Ulss: 1.800
Medicina dello Sport	Private: 0	Private: 193	Private: 0	Private: 15 Ulss: 50	Private: 15 Ulss: 50

Commento [MV6]: Di cui 4 ecografie transvaginali

Commento [MV7]: Di cui 3 ECG

Commento [MV8]: Non agonistiche

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

Aperto nell'agosto del 2017 il Poliambulatorio Marca Trevigiana ha iniziato a lavorare e a erogare prestazioni. Nel corso del 2018 (agosto) ha raggiunto l'accreditamento istituzionale anche per alcune branche a visita e potrà sperare in un aumento di prestazioni e di fatturato. Le attività, pertanto, si sono sviluppate anche in regine di convenzione e i risultati ottenuti nel 2019 si possono ritenere soddisfacenti, ma si presume che con l'assegnazione di quote di assestamento budget (extra budget) le performance possano ulteriormente migliorare.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2018	Prestazioni erogate nel 2019
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 2.201 Ulss: ---	Private: Ulss: ---
Visite fisiatriche	Private: 86	Private: 51
Cardiologia	Private: 0	Private:
Neurologia	Private: 16	Private: 1
Medicina dello Sport	Private: 233	Private: 102

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

Nel giugno del 2019 Fisiovicentina è stata ceduta dal GVDR srl a Misure Riabilitative Moderne srl con sede legale ad Arzignano (VI)

Risorse umane impiegate nel 2019 e previsione per il 2020

Struttura Centrale

Area	2019	2020
Amministrazione	6	7
Area qualità e accreditamento	3	3
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	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Medicina del lavoro	---	---	2	2	3	3	3	3
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	5	5	40	45
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	15	15	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	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
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	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
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	---	---	---	---	---	---	---	---
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	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
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

L'implementazione del numero dei medici specialisti (cardiologia e neurologia) è dovuta alla spinta di nuove attività da erogare nella nuova struttura di Via Moglianese. Per il momento le previsioni sono riferite al 2020 in attesa di verificare i risultati dell'anno in corso. Nel Riesame del 2019 si potranno azzardare previsioni a più lungo termine (almeno un triennio). Si ritiene che per il 2020 le risorse previste siano sufficienti a sopportare con efficacia la richiesta di servizi. Le deleghe e le responsabilità sono state confermate e trovano evidenza in organigramma. Il numero di segretarie contrassegnato con * significa che le stesse segretarie sono di supporto a tutte le altre specialità.

Struttura di Barbarano Vicentino – Obiettivi legati alla gestione delle risorse (GEN.SAN.AC.112.5) – fino a giugno 2019

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	2	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	---	3	---	1	---
Medicina dello Sport	---	---	2	---	2	---	---	---

La qualità erogata

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

Struttura	Chiamate totali	Percentuale sul totale	Risposte	Non risposte totali	Tempo medio di attesa	Durata media conversazione
Cadoneghe	113.515	72,22%	65.553	47.962	02:41	02:23
Conegliano	11.663	7,42%	11.063	600	00:33	02:10
Padova	15.076	9,59%	14.346	730	00:31	01:30
Scorzè	6.450	4,10%	5.047	1.403	01:27	02:00
Scorzè (inoltre da Cadoneghe)	10.470	6,61%	745	9.725	01:00	Inoltre è compreso nelle chiamate a Scorzè
Totale generale	157.174	100%	97.754	60.420	1:14	2:00

Dall'analisi dei dati esposti si evincono alcune considerazioni:

Il Gruppo di strutture riceve 157.174 chiamate. Di queste ne perde 60.420 pari a circa il 38%.

Non è possibile quantificare quante di queste persone si dirigono verso altre strutture, ma è ragionevole pensare che il fatturato perso non sia proprio trascurabile.

La durata media della conversazione telefonica è di circa 2 minuti, mentre la durata media della conversazione è di 1 minuto e 14 secondi.

La Direzione, quale ulteriore azione di miglioramento delle performance nel recupero delle telefonate "perse", intende valutare l'opportunità di attivare per il 2020, di creare una o due postazioni in più procedendo all'assunzione – part time – di una nuova segretaria.

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	Tempo medio attesa	
	per prestazioni di Radiologia (gg)	per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)
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	0	0	n.a.	n.a.
Approvvigionamento	0	0	100%	nessuno
Comunicazione	0	0	100%	Migliorare sistema telefonia/dati
Controllo Flussi	1	0	100%	nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	2	0	90%	nessuno
Gestione infrastruttura HW	0	0	100%	nessuno
Gestione infrastruttura SW	0	0	100%	Implementazione dati statistici da gestionale
Gestione risorse umane	0	0	100%	Affidare responsabilità
Gestione strutture e impianti	2	0	90%	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

NOTA: L'analisi dei tempi di attesa fanno riferimento alle branche accreditate. Si presume che nel 2020 possano essere accreditate anche branche a visita (cardiologia, neurologia, ecc) per cui la rilevazione dei tempi, nel corso del 2020, sarà estesa eventualmente alle nuove branche.

Processi Sedi Operative

Processo	Cadoneghe	Padova	Barbarano	Conegliano	Scorzè
Gestione struttura, impianti e apparecchiature	2 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Pulizia/Servizi	5 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	1 NC 0 Reclami
Prenotazione e accettazione	0 NC 0 Reclami	0 NC 1 Reclamo	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Medicina fisica e riabilitativa	1 NC 7 Reclami	2 NC 1 Reclamo	0 NC 0 Reclami	2 NC 0 Reclami	1 NC
Radiologia Diagnostica	10 NC 12 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	5 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami
Laboratorio Analisi	1 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Polambulatorio	3 NC 3 Reclami	1 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	2 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami
Medicina dello Sport	1 NC 6 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Piscina	0 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Medicina del Lavoro	1 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
S.Q.	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	2 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami
Altro	1 NC 1 Reclami	0 NC 0 Reclami	0 NC 0 Reclami	3 NC (flussi+2 privacy) 0 Reclami	1 NC (flussi) 0 Reclami

Nel corso del 2019 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 prossimo anno.

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

Processo	Cadoneghe	Padova	Barbarano	Conegliano	Scorzè
Gestione apparecchiature	Passaggio controllo apparecchiature a IT	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	Passaggio controllo ad altro soggetto	Trasferimento presso nuova sede (cod. 01/18)
Pulizie	Migliorare il grado di pulizia	Migliorare il grado di pulizia	Migliorare il grado di pulizia	Migliorare il grado di pulizia	Trasferimento presso nuova sede (cod. 01/18)
Prenotazione e accettazione	Migliorare servizio di risposta telefonica	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	Aumento numero prestazioni	Aumentare numero fisioterapisti	Attivare attività pelvica
Radiologia Diagnostica	Valutare acquisto nuova RMN	n.a.	n.a.	Valutare acquisto mammografo	Valutare acquisto EMG ed Ecografo
Laboratorio Analisi	Implementare numero esami	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Poliklinik	Implementare numero esami	Implementare numero esami	Implementare numero esami	Implementare numero esami	Implementare numero esami
Medicina dello Sport	Implementare numero esami	Attivare attività di Medicina dello Sport	Implementare numero esami	Attivare attività di Medicina dello Sport	n.a.
Medicina del Lavoro	Implementare ditte clienti	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Per modalità di monitoraggio, stato avanzamento e indicatori vedere [file allegato](#)
 GEN.SAN.AC.113.6 e GEN.SAN.AC.113.7

Processi e responsabilità

Aggiornamento e modifiche a carta dei servizi, manuale della qualità, sito web GEN.SAN.AC.131.15 e GEN.SAN.AC.132.18

Nel corso del 2019 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. Nel corso del 2020 – presumibilmente entro il primo semestre – ci sarà un ulteriore incontro con l'inserimento delle informazioni relative alla nuova sede della struttura di Scorzè con la presentazione anche di nuovi servizi.

Aggiornamento e modifiche a Funzionigramma e organigramma GEN.SAN.AC.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 2019, si è proposto di valutare – per il 2020 - 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.

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 prioritarizzazione (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).

Compliance 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.

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 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 fisiatrici, che saranno formati nel corso del 2019/2020, 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

cod	Descrizione evento avverso	TERMOTERAPIE	ELETTROTETTER	PALESTRE	DIAG. PER IMMAG	VISITE SPECIAL.	PISCINA	ALTRO	totale
1	Cadute			5	1		2	4	12
2	Scottature	1							1
3	Traumi da manovra eccessiva			1					1
13	Episodi lipotimici - sincopali		1	1	1			1	4
23	Altri eventi non contemplati			3		1		3	7
	TOTALE EVENTI 2019	1	1	10	2	1	2	8	25

Nel corso del 2019 sono stati segnalati 25 eventi avversi 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 2019 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 1,43% di esami di approfondimento (ago aspirato), pur insistendo su uno stesso 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 1.765 cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito ortopedico. Di questi ne sono stati valutati 1.024 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 5.360 cicli di terapie su 6.390 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 2019, ha proseguito nella sua attività conseguendo un progressivo miglioramento. I risultati di outcome, su 3.063 cicli valutati, 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](#) nel corso del 2019 su 1.551 cicli valutati. 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.

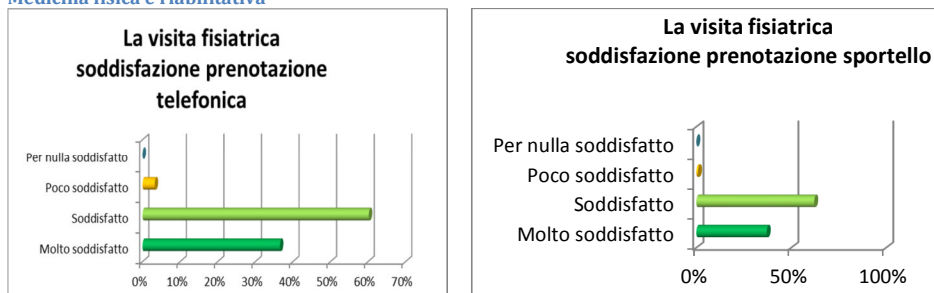
Laboratorio Analisi

Nel corso del 2019 si sono eseguiti circa 38.000 esami e non si sono verificati casi di "valori di panico".

Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Nel corso del 2019, limitatamente alla struttura di **Scorzè**, i questionati raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

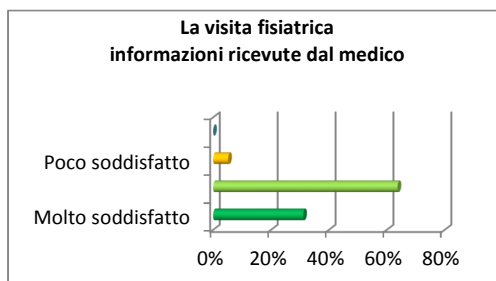
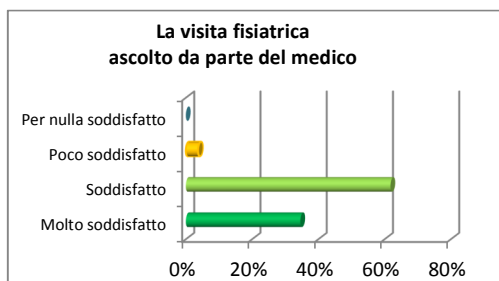
Medicina fisica e riabilitativa



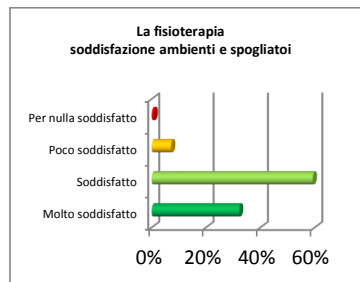
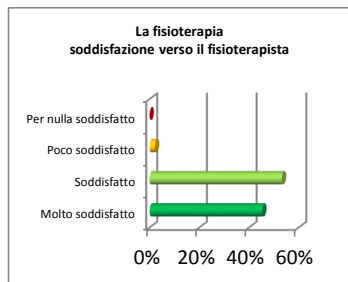
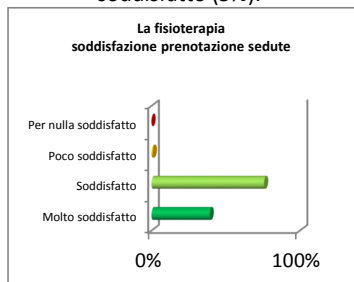
I pazienti che prenotano la visita fisiatrica al telefono sono pienamente soddisfatti a parte rarissima eccezione (3%). Questo significa che i tempi di attesa al telefono per riuscire a parlare con un operatrice e il successivo contatto raccolgono il gradimento della nostra utenza. Non sono necessarie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

basato sul fatto che le procedure e le operatrici sono le medesime nei due casi, e l'unica differenza è il medium.



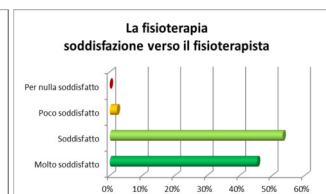
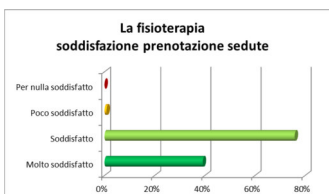
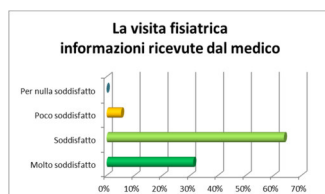
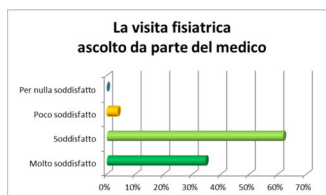
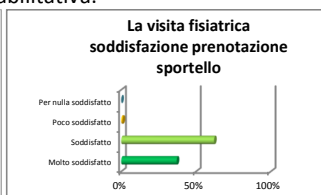
Tutti i pazienti esprimono piena soddisfazione nei confronti del servizio ricevuto dal medico fisiatra, sia in termini della qualità del dialogo, sia sulla chiarezza e completezza delle informazioni. Questo è un dato assolutamente positivo perché non è né facile, né scontato. Bassa la percentuale che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

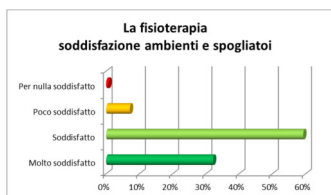


Migliorato il risultato rispetto l'anno precedente dove i questionari restituivano il 12% di insoddisfazione. L'analisi dei questionari del 2019 rileva, in sostanza, piena soddisfazione dell'Utenza nei confronti dei fisioterapisti e dell'ambiente, con qualche appunto di scarsa soddisfazione relativamente agli ambienti. Con il trasferimento delle attività presso la nuova sede confidiamo che i risultati di gradimento abbassino i rilievi negativi dovuti, più che altro, alla richiesta di alcuni accessori (es. attaccapanni, ripiani, ecc).

Per la struttura di **Cadoneghe**

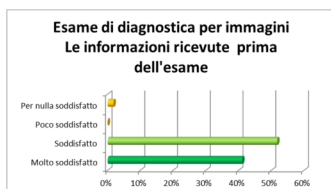
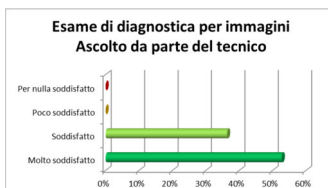
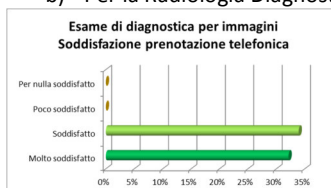
a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:





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

b) Per la Radiologia Diagnostica



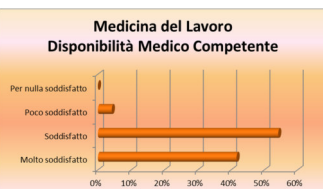
I risultati rilevati dall'analisi dei dati dei questionari di gradimento risultano positivi e non rilevano alcuna criticità. Unico valore negativo il nervosismo di un Utente che non voleva reggere la coda. Nessuna azione richiesta.

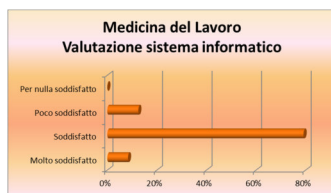
c) Per il Poliambulatorio



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

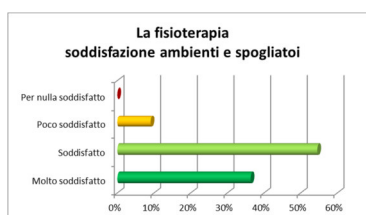
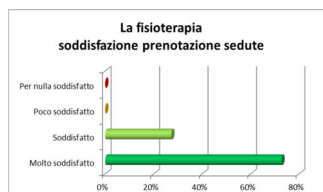
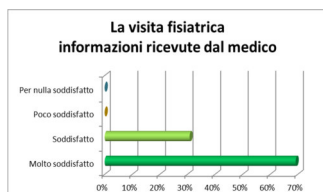
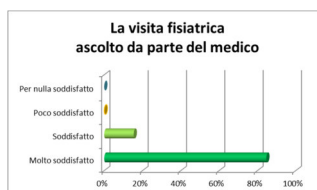




Per la MDL, data la particolarità dell'Utenza (ditte e non singoli utenti), i questionari sono somministrati ogni tre anni. Per il 2019 i risultati sono oltre che positivi. Qualche insoddisfazione dovuta al fatto di non poter essere eccessivamente elastici con le richieste di spostamento delle visite. Nessuna azione richiesta. Il questionario verrà ripetuto nel 2020.

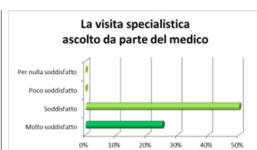
Per la struttura di **Padova**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



Per la struttura di Padova, nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, i risultati del 2019 sono lusinghieri.

b) Per il Poliambulatorio

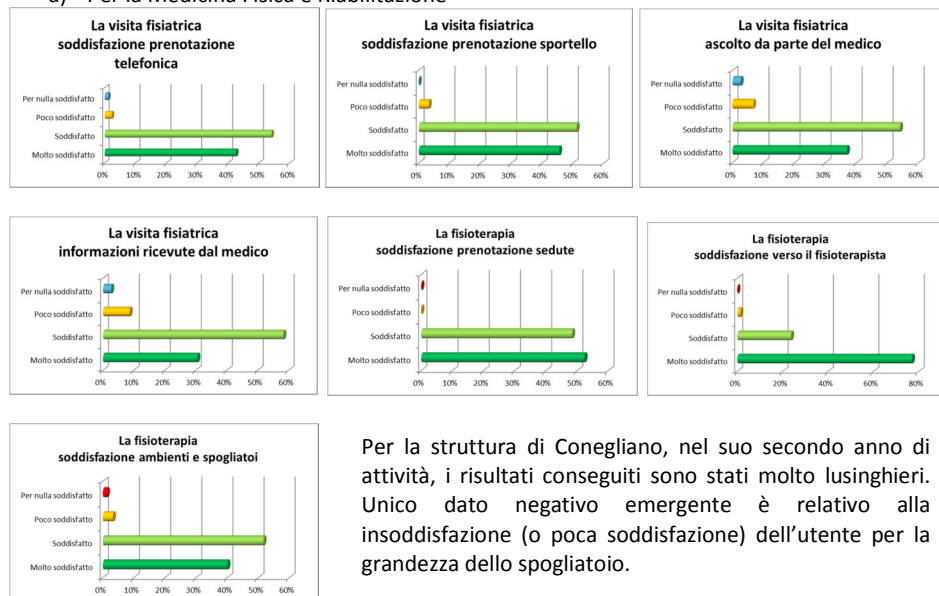


Nel 2019 non sono emersi elementi o giudizi negativi che suggeriscono l'adozione di azioni di miglioramento.

La struttura di Padova, nel 2019 è partita con il progetto presentato nel corso del 2018 che dovrebbe alimentare anche le attività di altre specialità (progetto della Rete linfologica del Veneto).

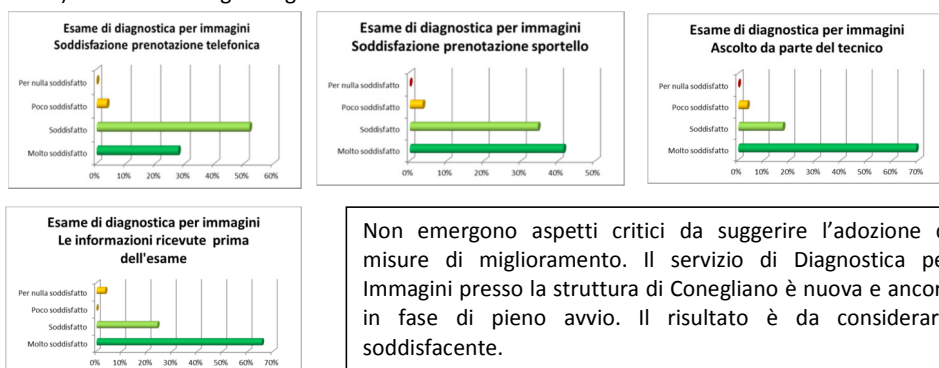
Per la struttura di Conegliano

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitazione



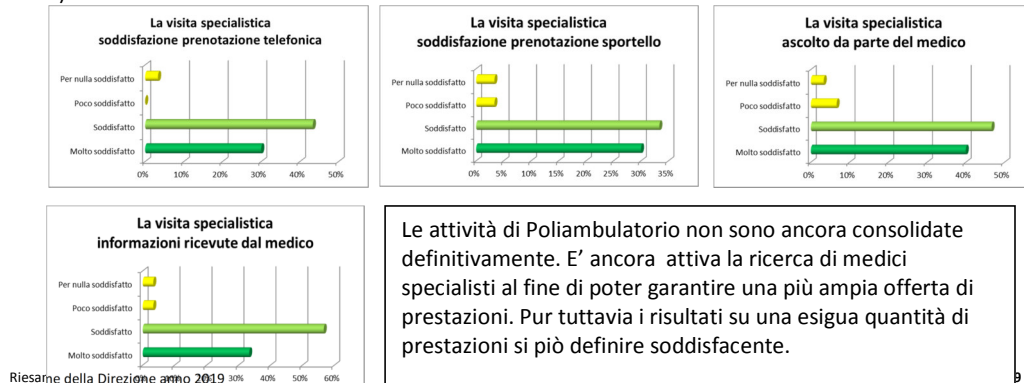
Per la struttura di Conegliano, nel suo secondo anno di attività, i risultati conseguiti sono stati molto lusinghieri. Unico dato negativo emergente è relativo alla insoddisfazione (o poca soddisfazione) dell'utente per la grandezza dello spogliatoio.

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



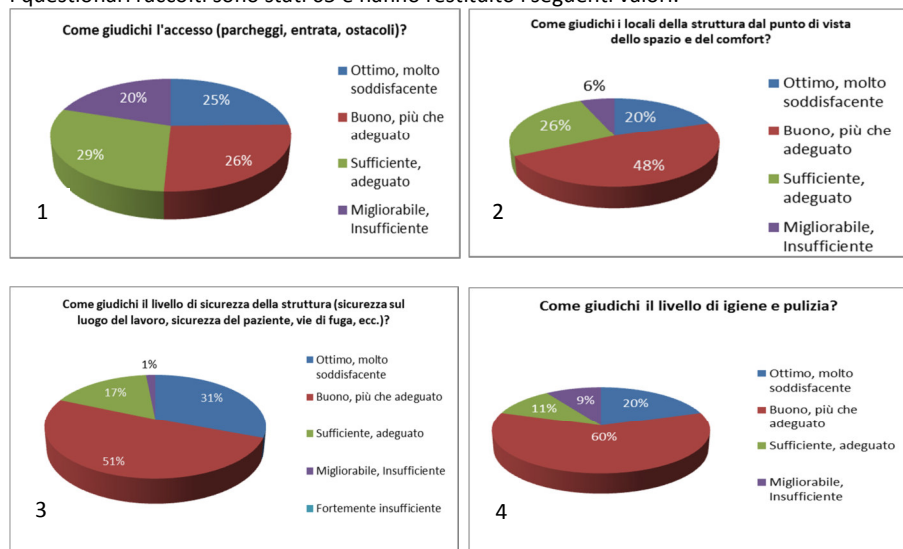
Le attività di Poliambulatorio non sono ancora consolidate definitivamente. E' ancora attiva la ricerca di medici specialisti al fine di poter garantire una più ampia offerta di prestazioni. Pur tuttavia i risultati su una esigua quantità di prestazioni si può definire soddisfacente.

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:



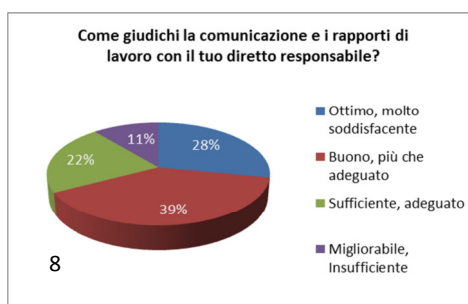
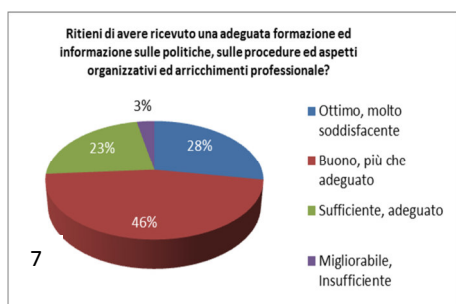
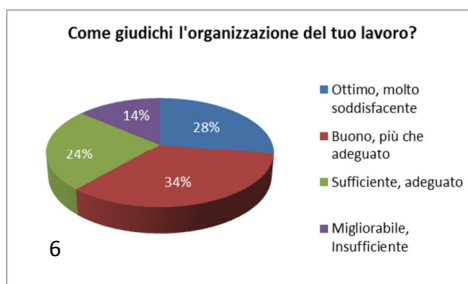
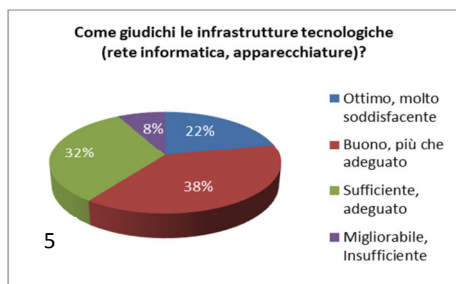
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

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%

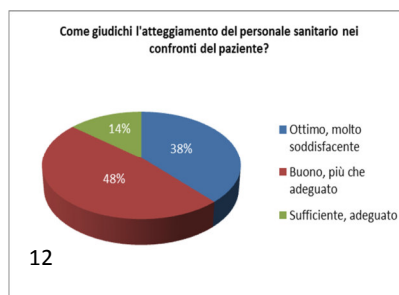
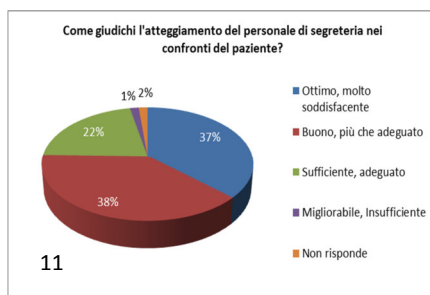


Domanda 5: Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo a disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino 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%

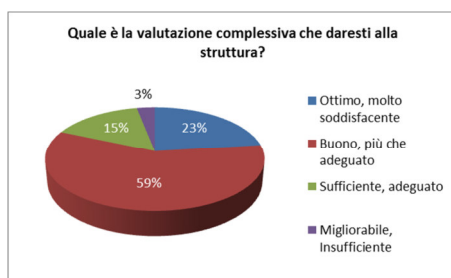
Domanda 7: I due questionari che hanno espresso feedback negativo non spiegano in alcun modo per quale motivo non sono soddisfatti. La Direzione ha disposto, proprio in quanto la formazione del proprio personale riveste carattere di assoluta importanza, alla formazione/informazione ai nuovi assunti, 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 motivazioni per le quali qualche soggetto chiedi 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 2019, 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.

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 2019	Risultati 2019
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
Medicina del lavoro	Numero dipendenti	10.000	10.000
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) (Non Conformità	Nessuno	0
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	100%
Garantire il DIRITTO AL CONSENSO: 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%
DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA: 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%
DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITA': 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
DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI: 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%
DIRITTO AI RISPETTO DI STANDARD DI QUALITA': 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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2019	Risultati 2019
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	n.v.
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	Conforme
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	0%
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	0%
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	n.v.
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	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
Congruità 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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2019	Risultati 2019
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%
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 2019 sono stati erogati i seguenti corsi di formazione, conseguendo gli obiettivi prefissati:

Titolo	Categoria professionale
BLS/D (Basic Life Support/Defibrillation)	TUTTE LE PROFESSIONI
CORSO TEORICO-PRATICO DI ONDE D'URTO	Fisiatri, ortopedici, operatore privo di specializzazione
FRATTURA DI POLSO. RIEDUCAZIONE, ESITI, TUTORIZZAZIONE	Fisioterapisti, fisiatri, terapisti occupazionali, ortopedici, tecnico ortopedico, infermiere
IL LINFEDEMA E IL LIPEDEMA: PASSATO, PRESENTE E FUTURO. DALLE LINEE GUIDA ALLA PRESA IN CARICO	medici tutte le discipline, fisioterapisti, infermiere
KINESIOTAPING NELLE PATOLOGIE DEL SISTEMA LINFATICO	Fisioterapisti, fisiatri, infermiere
LA COMUNICAZIONE EMPATICA STRUMENTO DI GESTIONE DEL CLIENTE	Tutte le professioni
LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	Fisioterapia, logopedista, fisiatra, neurologo, terapeuta occupazionale, medicina

	generale, operatore privo di specialità
PROBLEMATICHE E DISTURBI NEUROLOGICI: L'ICTUS E LA SPASTICITA'	Infermiere, fisioterapista, educatore professionale, assistente sanitario, geriatra, fisiatra, medici di base, neurologo, profilo sanitario privo di specializzazione, psicologo, terapeuta occupazionale, logopedista
PROLASSO DEGLI ORGANI PELVICI: DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO TEORIA E PRATICA	fisioterapisti, fisiatristi, infermieri, ostetriche, ginecologi

Per il 2019 la Direzione del Gruppo conferma la volontà di perseguire 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 nel corso del 2019.

Altro obiettivo è quello di iniziare la costruzione del completamento della struttura di Cadoneghe (area ex cinema) con la riorganizzazione delle attività in essere e l'ampliamento della dotazione di grandi apparecchiature con l'acquisto di una risonanza magnetica nucleare da 1.5T.

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 che rispetta gli obiettivi prefissati. Visti i risultati di fine esercizio la Direzione decide di confermare l'attuale assetto organizzativo delle strutture di Cadoneghe e Padova, completare le operazioni di trasferimento delle attività presso la nuova struttura di Scorzè che ha progressivamente assorbito parte delle attività derivate dalla cessata struttura di Mirano. 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 189 persone tra dipendenti e collaboratori, sanitari, amministrativi e dei servizi: 107 persone di genere femminile, 82 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. L'imminente realizzazione di una nuova porzione di struttura a Cadoneghe prevede l'acquisto di ulteriore apparecchiatura elettromedicale tra cui una risonanza magnetica da 1.5T e una TC a 128 frames.

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 2018/2019:

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 del 2019 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 2018/2020

A conferma di quanto menzionato ai punti precedenti, la Direzione constata a regime la struttura di Conegliano aperta nell'agosto del 2017 ora si sta concentrando sull'avvio delle attività presso la nuova struttura di Scorzè, in apertura nel primo trimestre del 2019 e all'avvio dei lavori per la costruzione della nuova porzione di struttura di Cadoneghe, immobile di circa 1700 mq che conseguirà una nuova architettura organizzativa e logistica. Tali eventi, da una parte comporteranno (Scorzè) l'aumento dei servizi offerti in un nuovo, moderno ed accogliente ambiente, mentre dall'altra l'acquisizione di una nuova grande apparecchiatura (RMN da 1.5T) oltre che l'offerta di nuovi servizi. I progetti prevedono un investimento di oltre 3 milioni di euro. Naturalmente, tutti i processi attivati saranno oggetto di accordi e di interventi di manutenzione e monitoraggio con Aziende specializzate. Tra le attività in fase di sviluppo, particolare importanza riveste il progetto linfologico con la proposta della creazione della Rete Linfologica del Veneto con la finalità di realizzare un centro di eccellenza (HUB) e di riferimento su tutto il territorio regionale rivolto alla particolare Utente affetta da patologie del sistema linfatico. Tale progetto, in fase di ultimazione e definizione, sarà presentato in Regione Veneto entro il primo quadrimestre del 2019. Tra le attività che hanno iniziato il processo autorizzativo, nel corso del 2018 la Palestra riabilitativa del Palazzo Bucintoro è stata oggetto di verifica ispettiva da parte dell'AULSS 6 Euganea al fine di accertare la rispondenza dei requisiti strutturali ed organizzativi per essere autorizzata a partecipare al circuito delle “Palestre della Salute”, promossa dall'AULSS 2 e valida per tutto il territorio regionale. La verifica ha dato esito completamente positivo e siamo in attesa di ricevere la conferma scritta da parte dell'Ente Autorizzatore.

Infine, la struttura di Conegliano ha ottenuto l'accreditamento istituzionale – per il Poliambulatorio – per tre branche a visita: cardiologia, neurologia e dermatologia.

Nel corso dell'anno, dopo aver verificato che in diverse occasioni si è manifestata una infiltrazione di acqua che danneggia l'intonaco nella zona della sala riunione, ma che si espande sempre di più, si è deciso che si procederà, con il benessere del condominio, al rifacimento della terrazza della pizzeria sovrastante il

poliambulatorio per verificare se tali lavori saranno sufficienti all'eliminazione del problema. Il lavoro verrà svolto a gennaio 2020.

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.

Oltre a tutto questo, in prossimità della scadenza dei rapporti di accreditamento istituzionale per tutte le strutture, sarà presentata istanza di rinnovo accreditamento (tranne che per Conegliano) chiedendo di poter estendere tale istituto – con riferimento alla struttura di Padova e Scorzè - anche per la branca di radiologia diagnostica, limitatamente alle ecografie.

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 dal 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 2017 - 2019

Sede di Cadoneghe

	2017		2018		2019	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• Terapie fisiche e riabilitazione	1.044.221	1.138.321	1.101.645	1.244.377	1.101.645	1.270.000
• INAIL	---	106.139	---	124.846	---	130.000
Totale	1.044.221	1.244.460	1.101.645	1.369.233	1.101.645	1.400.000
Radiologia Diagnostica	1.920.885	880.440	2.036.762	946.940	2.036.762	1.000.000
Totale	1.920.885	880.440	2.036.762	946.940	2.036.762	1.000.000
Poliambulatorio	---	393.395	---	462.206	---	470.000
Totale	---	393.395	---	462.206	---	470.000
Medicina di Laboratorio	---	88.177	---	95.499	---	100.000
Totale	---	88.177	---	95.499	---	100.000
Medicina del Lavoro	---	217.916	---	285.000	---	320.000
Totale	---	217.916	---	285.000	---	320.000
Totale generale	2.965.106	2.824.388	3.138.407	3.158.878	3.138.407	3.290.000

Sede di Conegliano

	2017		2018		2019	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• Terapie fisiche e riabilitazione	---	141.303	220.000	169.199	220.000	200.000
• INAIL	---	150	---	11.554	---	20.000
Totale	---	141.453	220.000	180.753	220.000	220.000
Radiologia Diagnostica	---	15.593	880.000	96.058	880.000	130.000
Totale	---	15.593	880.000	96.058	880.000	130.000
Poliambulatorio						
• Cardiologia	---	---	---	---	120.000	
• Neurologia	---	---	---	---	80.000	
• Dermatologia	---	---	---	---	40.000	
• Altre branche	---	---	---	2.079	---	150.000
Totale	---	---	---	2.079	240.000	150.000
Totale generale	---	157.046	1.100.000	278.890	1.340.000	500.000

Commento [MV9]: Tale somma comprende l'attività terminale di Milano: Milano: 124.000
Conegliano: 17.303

Commento [MV10]: Importo composto da:
Budget: 20.000
Extra budget: 200.000

Commento [MV11]: Importo composto da:
Budget: 20.000
Extra budget: 200.000

Commento [MV12]: Importo composto da:
Budget: 630.000
Extra budget: 250.000

Commento [MV13]: Importo composto da:
Budget: 630.000
Extra budget: 250.000

Sede di Padova

Branca	2017		2018		2019	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa	745.418	---	763.529	---	754.605	---
• Terapie fisiche e riabilitazione	---	541.295	---	564.025	---	570.000
• INAIL	---	48.400	---	48.854	---	50.000
• Attività linfologica	---	19.039	11.076	127.597	20.000	250.000
Totale	745.418	608.734	774.605	740.476	774.605	870.000
Poliambulatorio	---	65.080	---	92.435	---	95.000
Totale	---	65.080	---	92.435	---	95.000
Totale generale	745.418	673.814	774.605	832.911	774.605	965.000

Sede di Scorzè

Branca	2017		2018		2019	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa	530.556	---	410.756	---	410.756	---
• Terapie fisiche e riabilitazione	---	270.295	---	347.183	---	420.000
• INAIL	---	5.710	---	13.618	---	15.000
Totale	530.556	276.005	410.756	360.801	410.756	435.000
Poliambulatorio	---	---	---	4.642	---	10.000
Totale	---	---	---	4.642	---	10.000
Totale generale	530.556	276.005	410.756	365.443	410.756	445.000

Sede di Barbarano Vicentino

Branca	2017		2018		2019	
	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa	---	---	---	---	---	---
• Terapie fisiche e riabilitazione	---	57.047	---	56.575	---	20.000
• Casa di Riposo	---	35.664	---	3.257	---	---
Totale	---	92.711	---	59.832	---	20.000
Poliambulatorio	---	12.540	---	9.674	---	4.500
Totale	---	12.540	---	9.674	---	4.500
Totale generale	---	105.251	---	69.506	---	24.500

La Fisiovicentina è oggetto di trattativa per vendita di ramo di azienda. Non si ritiene di attivare alcuna manovra correttiva.

Nota generale: nel 2018 il fatturato complessivo è stato di oltre € 10.000.000 e ha consentito di superare l'obiettivo prefissato.

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.

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 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 intervento di miglioramento.