



RIESAME DELLA DIREZIONE

Anno 2021

Cadoneghe, 25/04/2022

Giuseppe Coricab

Premessa

A oltre due anni dallo scoppio della pandemia da contagio del virus SARS-CoV-2, cosiddetto COVID-19, il Gruppo veneto Diagnostica e Riabilitazione procede con lo sviluppo delle proprie attività.

Non è stato un percorso facile e le attività istituzionali ne hanno sofferto, anche se in maniera limitata rispetto alle previsioni molto più allarmistiche.

I processi di immediato adeguamento organizzativo e di gestione delle risorse che la Direzione ha disposto in ambito di sicurezza a garanzia della salute per operatori e pazienti hanno limitato i danni e continuato a dare fiducia ad una Utente impaurita e preoccupata che ha continuato ad accedere alle nostre strutture.

Nel corso del 2021, i progressivi alleggerimenti delle restrizioni sanitarie emanate dagli Organi competenti, hanno riportato le attività svolte nel 2021 a recuperare il gap perso nel corso del 2020 rispetto al 2019 e, anzi, segnare un sensibile progresso del fatturato rispetto il 2020 (oltre il 10%).

Nel corso del 2021 è stata raggiunta la piena operatività delle nuove apparecchiature diagnostiche (TC e RM da 1.5T) e prosegue la realizzazione della nuova ala adiacente la sede centrale di Via Gramsci a Cadoneghe, già in fase avanzata e si prevede che l'apertura della stessa si realizzi dopo l'estate.

Importante traguardo raggiunto riguarda l'adozione del Modello Organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001, iniziato nel corso del 2020 con i primissimi sopralluoghi. Nell'anno oggetto del presente riesame siamo stati oggetto di 3 verifiche ispettive da parte dell'ODV (Organo di Vigilanza) con risultati eccellenti i quali, qualora confermati in fase di ultima verifica – che si terrà nel primo trimestre del 2022 – ci consentirà di procedere allo sconto sul premio INAIL e, contemporaneamente, di diminuire il numero di verifiche eseguite dall'ODV. Nel corso del 2021 è stata acquisito l'accreditamento del Poliambulatorio con l'acquisto della convenzione della branca di ginecologia ed ostetricia della Dott.ssa Oriana Predebon (circa 40 mila euro) e di otorinolaringoiatria del Dott. Stefano Parolini (85 mila euro).

Nel riesame 2021, inoltre, la Direzione Generale ha voluto implementare le analisi e la rappresentazione dei dati economici, mai così dettagliate nei precedenti documenti di sintesi. Ciò rappresenta un ulteriore sforzo a garanzia della trasparenza e correttezza che, da sempre, caratterizza il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione.

Nel 2021, infine, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione ha sostenuto e superato la verifica dell'Ente CSQ per la ricertificazione del Sistema di Gestione Qualità secondo la norma 9001:2015 continuando un percorso di miglioramento che dura da oltre un ventennio.

In questa ottica di ripresa dall'emergenza sanitaria e di mantenimento dell'obiettivo del miglioramento continuo, la Direzione conferma la propria Politica Aziendale e per la Qualità e autorizza la revisione dello specifico documento del S.G.Q.

Sono state confermate, altresì, tutte le responsabilità e le mansioni affidate e rappresentate in organigramma.

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 2020	Prestazioni erogate nel 2021	Previsione 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 63.009 PRIV: 58.014	CONV 65.791 PRIV: 61.547	CONV: 65.000 PRIV: 70.000	CONV: 65.000 PRIV: 72.000	CONV: 65.000 PRIV: 72.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 26.989 PRIV: 11.820	CONV: 25.481 PRIV: 15.362	CONV: 29.000 PRIV: 20.000	CONV: 29.000 PRIV: 21.000	CONV: 29.000 PRIV: 22.000
Laboratorio Analisi	PRIV: 37.832	PRIV: 56.206	PRIV: 60.000	PRIV: 62.000	PRIV: 62.000
Urologia/uroflussom.	PRIV: 288	PRIV: 410	PRIV: 450	PRIV: 470	PRIV: 500
Ortopedia e traumat.	PRIV: 637	PRIV: 904	PRIV: 1.000	PRIV: 1.050	PRIV: 1.100
Ginecologia e ostetricia	PRIV: 403	PRIV: 629	CONV: 400 PRIV: 300	CONV: 600 PRIV: 350	CONV: 600 PRIV: 400
Pneumologia	PRIV: 0	PRIV: 88	PRIV: 100	PRIV: 150	PRIV: 200
Oculistica e ortottica	PRIV: 902	PRIV: 1.096	PRIV: 1.100	PRIV: 1.150	PRIV: 1.200
Cardiologia	PRIV: 944	PRIV: 988	PRIV: 1.000	PRIV: 1.100	PRIV: 1.200
Neurologia	PRIV: 160	PRIV: 331	PRIV: 350	PRIV: 380	PRIV: 400
Dermatologia	PRIV: 798	PRIV: 1.120	PRIV: 1.200	PRIV: 1.250	PRIV: 1.300
Reumatologia/Angiologia	PRIV: 169	PRIV: 168	PRIV: 180	PRIV: 190	PRIV: 200
Medicina dello Sport	PRIV: 844	PRIV: 581	PRIV: 600	PRIV: 650	PRIV: 700
Psicologia	PRIV: 55	PRIV: 67	PRIV: 70	PRIV: 75	PRIV: 80
Dietologia	PRIV: 58	PRIV: 134	PRIV: 150	PRIV: 200	PRIV: 250
Podologia	PRIV: 205	PRIV: 361	PRIV: 380	PRIV: 390	PRIV: 400
Endocrinologia	PRIV: 59	PRIV: 92	PRIV: 100	PRIV: 150	PRIV: 190
Visita Flebologica	PRIV: 27	PRIV: 39	PRIV: 50	PRIV: 75	PRIV: 100
Otorinolaringoiatria	PRIV: 43	PRIV: 43	CONV: 800 PRIV: 70	CONV: 800 PRIV: 75	CONV: 800 PRIV: 80
Altro	PRIV: 185	PRIV: 204	PRIV: 210	PRIV: 250	PRIV: 270

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

Si evidenzia: in fisiochinesiterapia lieve flessione delle prestazioni private e aumento delle convenzionate. Restrizioni dovute all'emergenza sanitaria legata al COVID-19 possono aver influenzato lo spostamento delle persone, generalmente interessate ad eseguire esami diagnostici, piuttosto che trattamenti riabilitativi prolungati. Infatti si nota un netto miglioramento delle prestazioni specialistiche di poliambulatorio e di

diagnostica per immagini con l'unica eccezione della Medicina dello Sport che si è limitata ad erogare idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2020	Prestazioni erogate nel 2021	Previsione 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 45.610 PRIV: 23.213	CONV: 47.647 PRIV: 27.694	CONV: 47.000 PRIV: 29.000	CONV: 47.000 PRIV: 29.000	CONV: 47.000 PRIV: 30.000
Ortopedia e traumat.	PRIV: 247	PRIV: 268	PRIV: 270	PRIV: 280	PRIV: 290
Neurologia	PRIV: 234	PRIV: 371	PRIV: 390	PRIV: 400	PRIV: 410
Dermatologia	PRIV: 18	PRIV: 0	PRIV: 10	PRIV: 15	PRIV: 20
Cardiologia	PRIV: 0	PRIV: 194	PRIV: 200	PRIV: 250	PRIV: 300
Allergologia/infettivologia	PRIV: 5 + 21 (26)	PRIV: 9 + 39 (40)	PRIV: 10 + 40 (50)	PRIV: 15+45 (60)	PRIV: 20 + 50 (70)
Altro	PRIV: 146	PRIV: 223	PRIV: 250	PRIV: 255	PRIV: 260

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 2021 la medicina dello sport non è stata attivata. Ottimo inserimento della cardiologia.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2020	Prestazioni erogate nel 2021	Prestazioni erogate nel 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 26.421 PRIV: 12.929	CONV: 24.274 PRIV: 18.535	CONV: 27.000 PRIV: 19.000	CONV: 27.000 PRIV: 20.500	CONV: 27.000 PRIV: 21.000
Neurologia	CONV: 425 PRIV: 0	CONV: 611 PRIV: 7	CONV: 700 PRIV: 10	CONV: 700 PRIV: 30	CONV: 700 PRIV: 30
Cardiologia	CONV: 729 PRIV: 4	CONV: 1.420 PRIV: 38	CONV: 1.450 PRIV: 40	CONV: 1.500 PRIV: 50	CONV: 1.550 PRIV: 55
Psicologia/psicoterapia	PRIV: 68	PRIV: 97	PRIV: 100	PRIV: 120	PRIV: 150
Idoneità non agonistica	PRIV: 0	PRIV: 58	PRIV: 65	PRIV: 65	PRIV: 70

La struttura di Scorzè, rispetto il 2020, ha migliorato la performance in tutte le attività praticate. Particolare interesse il sensibile aumento delle prestazioni cardiologiche, più che raddoppiate in entrambi i regimi.

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 2020	Prestazioni erogate nel 2021	Previsioni 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 19.437 PRIV: 10.332	CONV: 26.623 PRIV: 15.210	CONV: 30.000 PRIV: 13.000	CONV: 30.000 PRIV: 13.500	CONV: 30.000 PRIV: 14.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 15.288 PRIV: 1.641	CONV: 36.335 PRIV: 3.956	CONV: 46.000 PRIV: 4.500	CONV: 46.000 PRIV: 4.500	CONV: 48.000 PRIV: 4.500
Ortopedia e traumat.	PRIV: 95	PRIV: 77	PRIV: 80	PRIV: 80	PRIV: 80
Ginecologia e ostetricia	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0	PRIV: 0
Psicologica	PRIV: 15	PRIV: 29	PRIV: 30	PRIV:30	PRIV: 30
Cardiologia	CONV: 3.369 PRIV: 42	CONV: 8.023 PRIV: 409	CONV: 4.000 PRIV: 70	CONV: 4.000 PRIV: 80	CONV: 4.000 PRIV: 90
Neurologia	CONV: 978 PRIV: 2	CONV: 2.860 PRIV: 18	CONV: 5.000 PRIV: 25	CONV: 5.000 PRIV: 35	CONV: 5.200 PRIV: 45
Dermatologia	CONV: 2.053 PRIV: 102	CONV: 4.621 PRIV: 199	CONV: 4.500 PRIV: 210	CONV: 4.500 PRIV: 220	CONV: 4.500 PRIV: 250
Medicina dello Sport	PRIV: 79	PRIV: 168	PRIV: 190	PRIV:1 90	PRIV: 220

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

Nel corso del 2021 anche per la struttura di Conegliano si rileva un significativo incremento nelle quantità delle prestazioni in regime di convenzione e anche per i privati. Crescono le prestazioni convenzionate di poliambulatorio.

Risorse umane impiegate nel 2021 e previsione per il 2022

Struttura Centrale

Area	2021	2022
Amministrazione	7	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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Medicina del lavoro	---	---	3	3	3	4	3	4
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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
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

Le nuove specialità accreditate nella struttura di Scorzè (cardiologia e neurologia) hanno avuto uno scarso budget da parte della Regione che è stato pressoché consumato in pochissimi mesi. Nel corso del 2021, a fronte delle nostre richieste, è stata assegnata quota di extra budget.

La qualità erogata

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

Coda	total_calls	answered	not_answered	avg_waiting_time
Amministrazione	4.042	2.819	1.223	01:27
Conegliano	18.660	17.762	898	00:29
Medicina-Lavoro	1.127	795	332	00:13
Padova	18.482	16.264	2.218	01:05
Reception	132.769	74.656	58.113	03:38
Scorze	9.375	7.194	2.181	01:30
totali	184.455	119.490	64.965	01:23

100,00% **64,78%** **35,22%**

Dall'analisi dei dati esposti si evincono alcune considerazioni, premesso che i dati del 2020 non possono essere presi a confronto:

Il Gruppo di strutture riceve 184.455 chiamate (156.547 nel 2019). Di queste ne perde 64.965 (37.611 ne perdeva nel 2019) pari a oltre il 35%, in sensibile peggioramento rispetto l'anno precedente (24%).

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 poco oltre 1 minuto.

Al fine di limitare il numero delle chiamate "perse" la Direzione ha deciso di implementare, già dal 2022, le funzionalità del software di gestione del centralino attivando una funzione che permette di monitorare le persone che non sono state richiamate a seguito della chiamata persa: in questo modo si potrà valutare con maggiore efficacia l'opportunità di nuove assunzioni

Inoltre la Direzione, quale ulteriore azione di miglioramento delle performance nel recupero delle telefonate perse, intende valutare l'opportunità di attivare, per il 2022/2023, grazie all'attivazione della nuova ala in costruzione, una o due postazioni telefoniche in più.

NAC

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2021. 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 609601	Fisiot 604902	Poliambulatorio 611286	Fisiot 611112	Rad	Fisiot	Poliambulatorio 244071	Fisiot	Poliambulatorio 481402
Priorità non presente	(1.210) 1.082	(29) 35	0	(6) 11	(189) 221	(7) 7	(56) 60	(24) 6	89
Mancanza di sospetto diagnostico	(285) 215	(13) 26	5	(11) 2	(21) 17	(2) 3	(136) 151	(3) 2	8
Impegnative controllate	(3.187) 3.279	(1.113) 1.256	9	(629) 739	(1.111) 1.352	(399) 416	(1.133) 1.238	(391) 470	243

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. Concorrenza rispettata al 100%.

I dati riferiti al Poliambulatorio di Cadoneghe e Scorze fanno riferimento al solo secondo semestre 2021.

I numeri espressi tra le parentesi si riferiscono al 2020.

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

Dal campione di impegnative controllate emerge come 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 2021	Tempo medio attesa	
Anno 2021	<i>Per prestazioni di Radiologia (gg)</i>	<i>Per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>
B = 10 GG	6	8
D = 30 GG	22	25
P = 90 GG	43	32

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	0	0	100%	Nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	0	0	100%	Nessuno
Gestione infrastruttura HW	0	0	100%	Nessuno
Gestione infrastruttura SW	0	0	100%	Nessuno
Gestione risorse umane	0	0	100%	Nessuno
Gestione strutture e impianti	0	0	100%	Nessuno
Prevenzione sul luogo di lavoro	0	0	100%	Nessuno
Protezione dei dati	0	0	100%	Nessuno

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	Conegliano	Scorzè
Gestione struttura, impianti e apparecchiature	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Pulizia/Servizi	NC: 2 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Prenotazione e accettazione	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 1
Medicina fisica e riabilitativa	NC: 0 RE: 4	NC: 3 RE: 1	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 3
Radiologia Diagnostica	NC: 6 RE: 1	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 1
Laboratorio Analisi	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Poliambulatorio	NC: 0 RE: 2	NC 0: RE: 0	NC 1: RE: 5	NC: 1 RE: 0
Medicina dello Sport	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Piscina	NC: 0 RE: 1	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
S.Q.	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Altro	NC: 2 RE: 1	NC: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0

Nel corso del 2021 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, che la formazione sulla protezione dei dati eseguita in estate ha prodotto positivo risultato. Più che soddisfacente l'andamento di tutti i processi. Quasi tutti i reclami sono stati gestiti e chiusi positivamente.

Obiettivi di miglioramento 2021 - 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	Terminare costruzione nuova ala	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 infologica	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
Emergenza COVID-19	n.a.	n.a.	Diventare punto vaccinale	Diventare punto vaccinale
Adozione Mod. Org. 231	Target raggiunto	Target raggiunto	Target raggiunto	Target raggiunto

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.

Procede nel corso del 2021 lo sviluppo del progetto di telemedicina implementato nel corso del 2020 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 e proseguite con alcuni trattamenti anche in fisioterapia, presso la Palestra Salute&Benessere.

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 2021 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/Funzionigramma](#) del Gruppo. Alla luce delle novità provenienti dalla struttura nuova di Scorzè, fermo restando la configurazione dell'organigramma per il 2021, si è proposto di valutare – per il 2022/2023 - 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, EXPRIVA, 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 priorità (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.

Nel corso del 2021 non sono state rilevate difformità dalle indicazioni di procedura. Protocolli e metodiche sono coerenti con le LG adottate.

Su tutte le strutture del Gruppo, 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	ELETTROTHER	PALESTRE	DIAG. PER IMMAG	RMN	SALA ATTESA	ALTRO	totale
1	Cadute	2	2	1	2	1	3	11
13	Episodi lipotimici - sincopali					1	1	2
20	Ferite e lesioni		1					1
23	Altri eventi non contemplati		1					1
	TOTALE EVENTI 2021	2	4	1	2	2	4	15

Nel corso del 2021 sono stati segnalati 15 eventi avversi (in diminuzione rispetto l'anno precedente durante il quale se ne registrarono 18) 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 2021 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 1,54% di esami di approfondimento (ago aspirato) del 2021, 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 4.099 cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito ortopedico. Di questi ne sono stati valutati 2.858 (1.241 non valutati) 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 11.820 cicli di terapie su 13.574 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 2021, ha proseguito nella sua attività conseguendo un progressivo miglioramento. I risultati di outcome, su 7.148 cicli valutati su un totale di 10.110 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 2021.

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 2021, ha valutato 3.527 cicli su un totale effettuato di 3.660 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 2021 si sono eseguiti circa 38.000 esami per i quali non si sono verificati casi di "valori di panico". Gli esami di laboratorio hanno visto un forte aumento in conseguenza alla pandemia da COVID-19 che hanno aumentato la richiesta di tamponi e esami antigenici (IgG)

Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Nel corso del 2021, i questionari raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

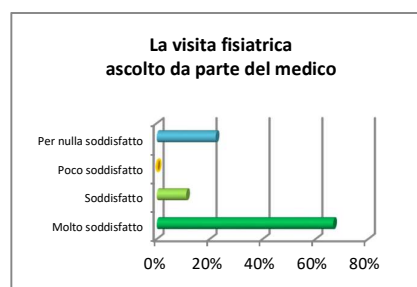
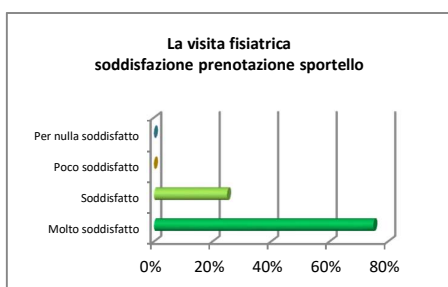
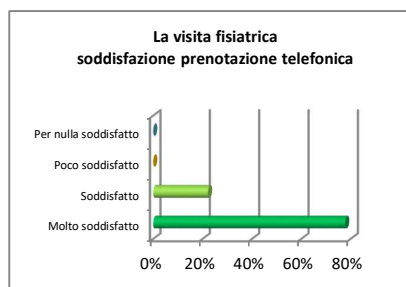
Medicina fisica e riabilitativa

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.

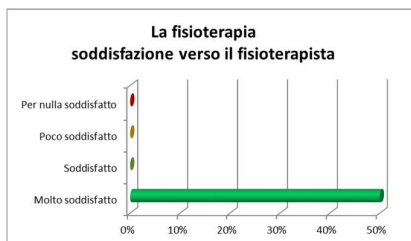
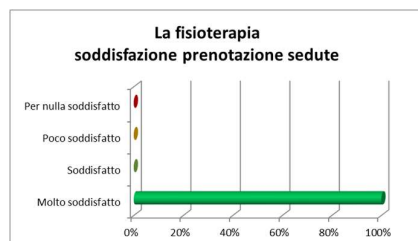
Stesso dicasi sulla prenotazione telefonica. Non Da questo punto di vista non emerge la necessità di adottare alcuna azione di miglioramento.

Per la struttura di **Cadoneghe**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



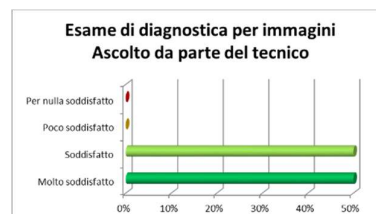
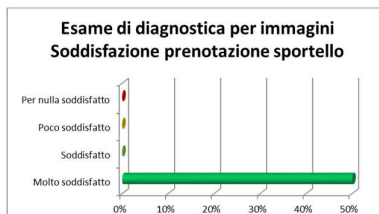
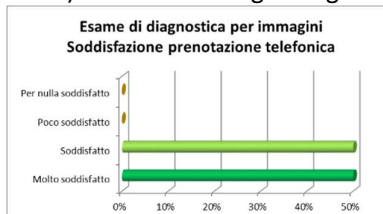
Quasi l'80% dei pazienti che hanno compilato il questionario si dichiarano soddisfatti. Un 20% di questi, pur esprimendo giudizio favorevole e positivo, ha sollevato alcuni reclami per i quali la Direzione non ha ritenuto di attivare alcuna azione di miglioramento. E' da dire, in via preliminare, che 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.

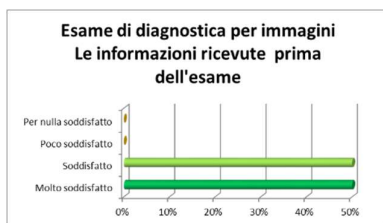


Nessuna nota negativa proviene dall'esame dei questionari legati alla soddisfazione verso i fisioterapisti e verso l'ambiente, incassando un notevole risultato positivo.

Riteniamo che nel corso del 2022 non si adotteranno misure di miglioramento, ma si tenderà alla ripetizione dei risultati ottenuti nel corso del 2021.

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.

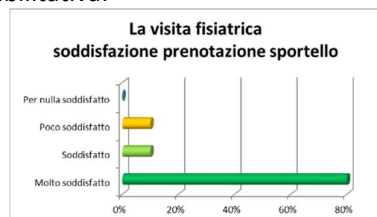
d) Medicina del Lavoro

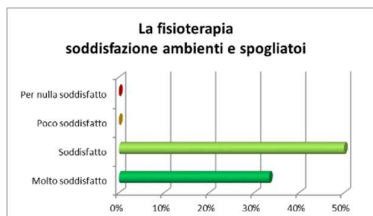
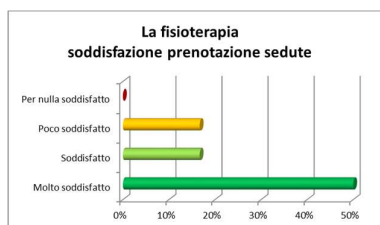
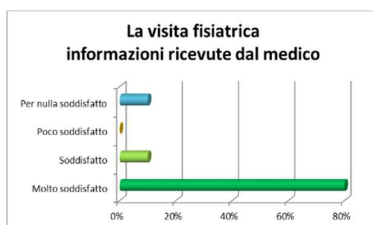


Per la MDL, data la particolarità dell'Utenza (ditte e non singoli utenti), i questionari sono somministrati ogni cinque anni. Per il 2021 i risultati sono oltre che positivi. Qualche insoddisfazione dovuta al fatto di non poter essere eccessivamente elastici con le richieste di spostamento delle visite. Nessuna azione richiesta. Il questionario verrà ripetuto nel 2022.

Per la struttura di Padova

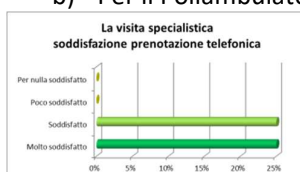
a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:





Per la struttura di Padova, nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, i risultati del 2021 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

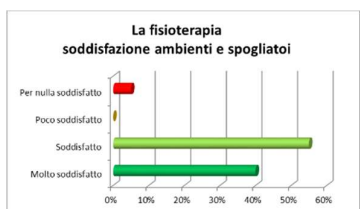
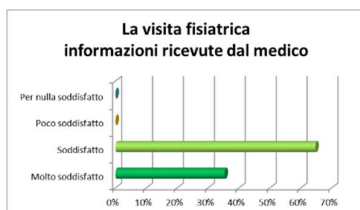
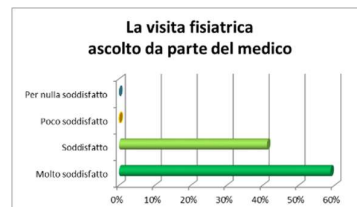
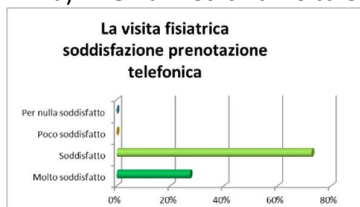


Nel 2021 non sono emersi elementi o giudizi negativi che suggeriscono l'adozione di azioni di miglioramento.

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

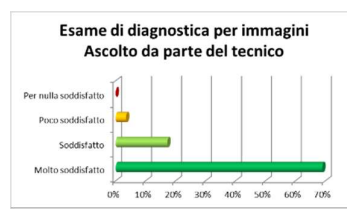
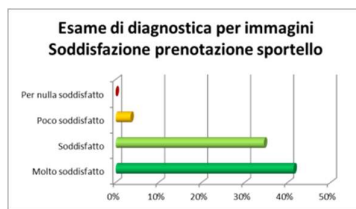
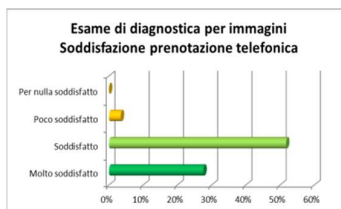
Per la struttura di Conegliano

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitazione



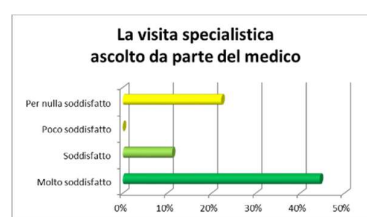
Per la struttura di Conegliano, nel suo terzo anno di attività, i risultati conseguiti sono stati lusinghieri. Unico dato negativo emergente è relativo alla insoddisfazione (o poca soddisfazione) dell'utente per le dimensioni degli spogliatoi e per un diverbio con un fisioterapista.

b) Per la Radiologia Diagnostica



Non emergono aspetti critici da suggerire l'adozione di misure di miglioramento. Il risultato è da considerarsi soddisfacente.

c) Per il Poliambulatorio



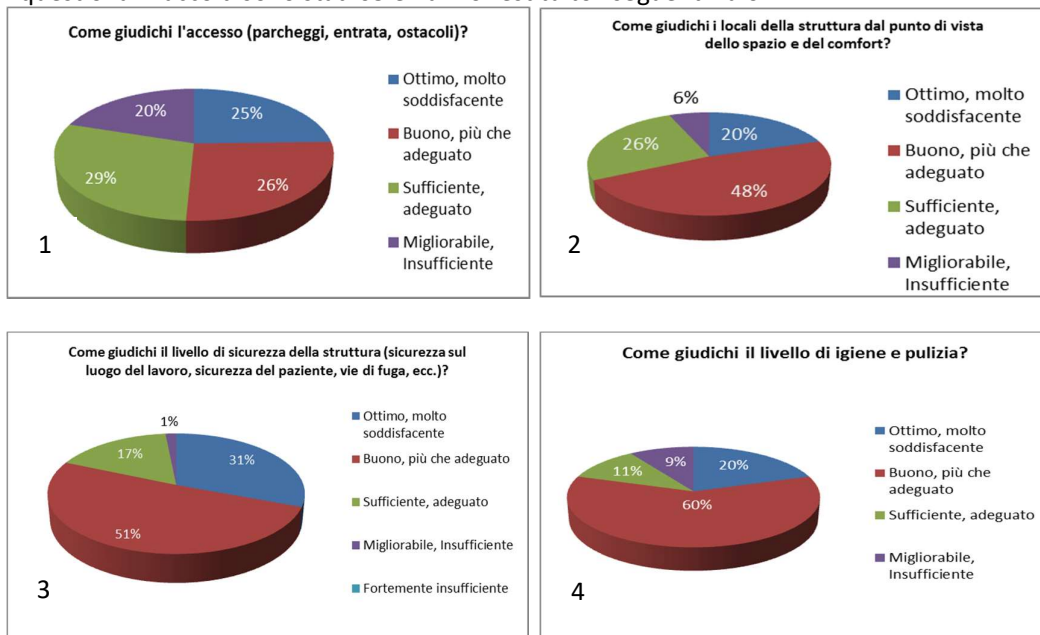
Le attività di Poliambulatorio sono state consolidate verso la fine del 2021 motivo per il quale ci dovremo aspettare maggiori informazioni di ritorno nel corso del 2022. Non sussiste necessità di adozione di misure di miglioramento.

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:



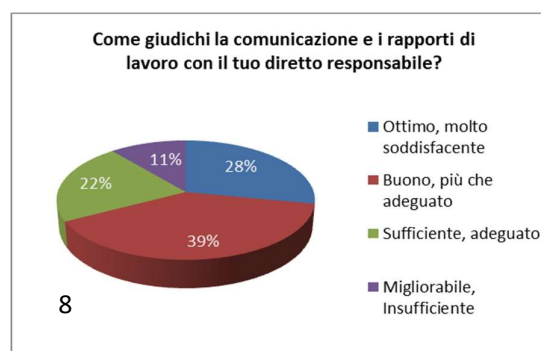
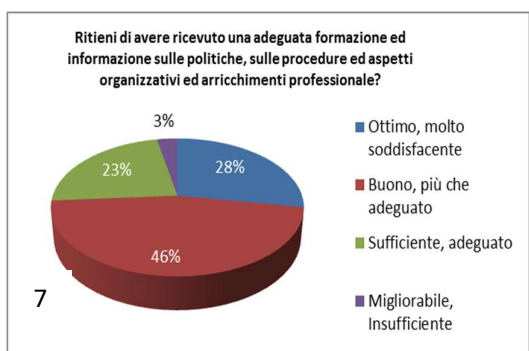
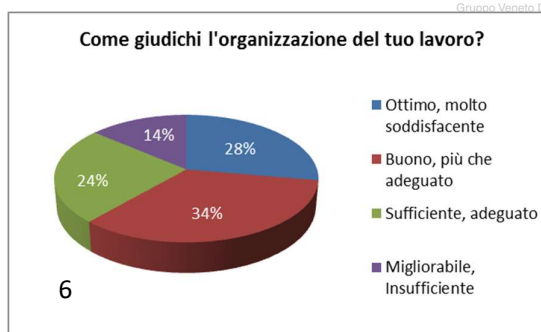
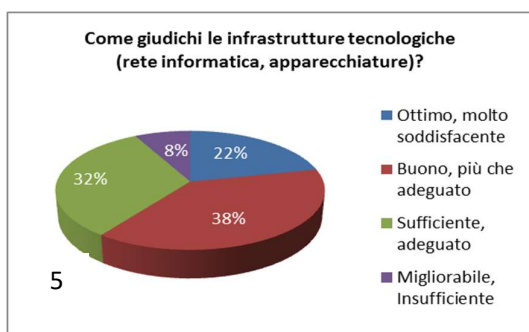
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

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%



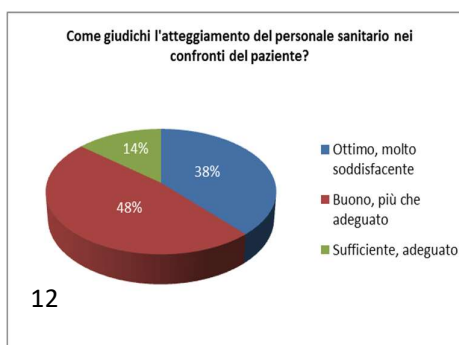
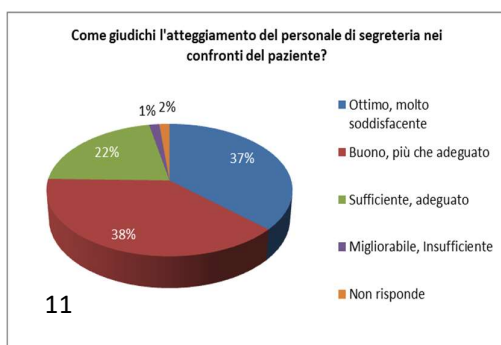
Domanda 5: Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino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

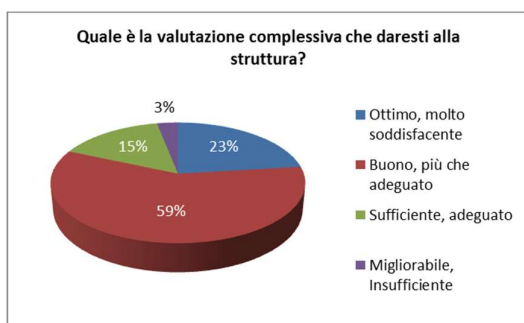
Domanda 8: La Direzione rivolge un encomio ai responsabili dei propri settori che hanno sempre dimostrato la più ampia disponibilità ed impegno nel portare avanti le politiche aziendali, della qualità e a perseguire l'obiettivo del raggiungimento del target affidato. La bontà della scelta è validato 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 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 2021, 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 2021	Risultati 2021
Medicina fisica e riabilitazione	Numero di prestazioni	250.000	253.679
Radiologia diagnostica	Numero di prestazioni	50.000	65.404
Poliambulatorio	Numero di prestazioni	18.000	19.231
Laboratorio analisi	Numero di prestazioni	60.000	71.480
Medicina del lavoro	Numero dipendenti	10.000	10.000

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2021	Risultati 2021
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 AL 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%
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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2021	Risultati 2021
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%
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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2021	Risultati 2021
Trasferimento delle attività neurologiche e cognitive nella nuova struttura (per 2023)	Incremento previsto: 100 mila euro	0	
Implementazione attività TC e RM con mezzo di contrasto specificatamente dedicata a patologie neoplastiche, prostata, mammella, polmoni, ecc.(per 2022)	Incremento previsto: 200 mila euro	0	0
Implementazione servizio ambulatoriale chirurgico extra ospedaliero (per 2023)	Incremento previsto: 1 milione di euro	0	0
Potenziamento attività infermieristica in ambulatorio dedicato e fornire efficace risposta alla pandemia da COVID-19 (per il 2022)	Incremento previsto: 50 mila euro	0	3.338 a Conegliano
Implementazione ambulatorio allergologico con processo di desensibilizzazione alle allergie (per 2023)	Incremento previsto: 200 mila euro	0	0
Implementazione orario utilizzo degli ambulatori specialistici di otorinolaringoiatria e ginecologia, oggetto di estensione di accreditamento (per 2023)	Incremento previsto: 200 mila euro	0	
Implementazione della medicina integrata	Incremento previsto: 100 mila euro	0	0

Questi ultimi obiettivi, raggiunti a stesura del presente documento, avranno la loro manifestazione nel tardo 2022 raggiungendo il pieno target nel corso del 2024.

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 2021 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

1	PARKINSON E PARKINSONISMI	23/01/2021
2	L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NEL TRATTAMENTO DEL DOLORE PELVICO CRONICO.	06/02/2021, 20/02/2021 e 06/03/2021
3	BLS/D RETRAINING	13/03/2021
4	LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA DEL PAZIENTE POST COVID-19	27/03/2021 e 10/04/2021
5	LA CULTURA DELLA QUALITA' NELLE STRUTTURE SANITARIE	22/05/2021
6	DALLA VALUTAZIONE AL CORRETTO TRATTAMENTO CON IL LASER NELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE ED INFERIORE.	26/06/2021
7	CLINICAL HYPNOSIS – 1° LIVELLO	23-24-25-26/08/2021
8	CLINICAL HYPNOSIS – 2° LIVELLO	23-24-25-27/08/2021
9	CLINICAL HYPNOSIS – 3° LIVELLO	25-26-27-28-29/08/2021
10	DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DEL TORCICOLLO MIOGENO E PIEDE TORTO: L'EFFICACIA DELLA PRECOCITÀ D'INTERVENTO.	25/09/2021
11	GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19: ASPETTI GIURIDICI E SANITARI SULL'OBLIGO VACCINALE NELLE AZIENDE	12/11/2021

Per il 2021 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.

Specifica formazione è stata erogata 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.

Particolare attenzione è stato posto alla progettazione, realizzazione ed installazione degli impianti idrotermosanitari, condizionamento ed elettrici nella nuova ala in avanzato stato di costruzione adiacente la sede di Cadoneghe, il cui investimento sfiora i 3 milioni di euro.

Situazione finanziaria biennale 2020/2022:

Superate le gravi difficoltà incontrate nel corso del 2020 e, in parte, anche del 2021 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 2021 hanno restituito valori di estremo interesse, come nel 2020:

- 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 2020/2023

Verificato il positivo avviamento e messa a regime delle strutture ultime nate di Conegliano e Scorzè, la Direzione ha spostato l'attenzione sulla realizzazione 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 definito il progetto di miglioramento della situazione climatica per Conegliano che sarà realizzata nel corso del secondo semestre del 2022 potenziando l'impianto di condizionamento e rendere più confortevole l'ambiente di lavoro all'interno della struttura.

Proseguono i lavori di adeguamento alle norme antisismiche, entrate in vigore recentemente, dell'immobile di Conegliano.

Il periodo di emergenza sanitaria ha rallentato tutti i processi di accreditamento istituzionale, con particolare riferimento alla struttura di Conegliano che ha ottenuto l'accreditamento per il poliambulatorio nel tardo 2021. L'istanza di rinnovo dell'accreditamento per le attività di radiologia diagnostica e di medicina fisica e riabilitazione erano già state inoltrate a fine aprile 2020 e si presume che il rinnovo totale dell'accreditamento avverrà entro il primo trimestre del 2022.

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 2021 - 2023

Sede di Cadoneghe

	2021		2022		2023*	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• 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
Totale	1.100.000	1.124.000	1.100.000	1.317.000	1.100.000	1.317.000
Radiologia Diagnostica	2.200.000	820.000	2.200.000	970.000	2.200.000	1.000.000
Totale	2.200.000	820.000	2.200.000	970.000	2.200.000	1.000.000
Poliambulatorio	0	492.000	0	520.000	0	520.000
Totale	0	492.000	0	520.000	0	520.000
Medicina di Laboratorio	0	100.000	0	130.000	0	140.000
Totale	0	100.000	0	130.000	0	140.000
Medicina del Lavoro	0	390.000	0	410.000	0	450.000
Totale	0	390.000	0	410.000	0	450.000
Totale generale	3.300.000	2.926.000	3.300.000	3.347.000	3.300.000	3.427.000

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

Sede di Conegliano

	2021		2022		2023*	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• 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
Totale	220.000	205.000	220.000	241.000	220.000	251.000
Radiologia Diagnostica						
Diagnostica per immagini	980.000	108.000	980.000	120.000	980.000	150.000
Totale	980.000	108.000	980.000	120.000	980.000	150.000
Poliambulatorio						
• 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
Totale	320.000	32.720	320.000	35.500	320.000	6.150
Totale generale	1.520.000	345.720	1.520.000	396.500	1.520.000	407.150

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

Sede di Padova

	2021		2022		2023*	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• 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
Totale	774.000	620.000	774.000	645.000	774.000	645.000
Poliambulatorio						
Poliambulatorio	0	100.000	0	110.000	0	110.000
Totale	0	100.000	0	110.000	0	110.000
Totale generale	774.000	720.000	774.000	755.000	774.000	755.000

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

Sede di Scorzè

	2021		2022		2023*	
Branca	Convenz	Privato	Convenz	Privato	Convenz	Privato
Medicina Fisica e Riabilitativa						
• Terapie fisiche e riabilitazione	410.000	380.000	410.000	385.000	410.000	385.000
• INAIL	0	30.000		30.000		30.000
Totale	410.000	410.000	410.000	415.000	410.000	415.000
Poliambulatorio						
• 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
Totale	100.000	4.300	100.000	4.450	100.000	4.800
Totale generale	510.000	414.300	510.000	419.450	510.000	419.800

- 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 2021 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.