



RIESAME DELLA DIREZIONE

Anno 2022

Cadoneghe, 27/04/2023



Premessa

Anno della ripresa e di grandi cambiamenti.

A marzo del 2022 termina lo stato di emergenza sanitaria da SARS-Cov-2, meglio noto come COVID-19 e a dicembre 2022 il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione vende il 100% delle quote di Capitale Sociale ad un grande gruppo, il GHC Project 9 spa, braccio operativo della Garofalo Healthcare spa, unico Gruppo Sanitario Privato Nazionale quotato in borsa.

E' la fine di un'era che ha visto protagonisti i coniugi Caraccio – Zaia e la loro passione per la sanità che, dal 1992, li vede ininterrotti protagonisti di una continua crescita aziendale e sviluppo delle attività sanitarie e portando GVDR ad essere uno dei maggiori gruppi di strutture sanitarie del Veneto e, probabilmente, anche nazionali.

Il Gruppo è in continua espansione e nel corso dell'anno è ripartita la costruzione della nuova struttura sorta nelle immediate adiacenze della sede centrale, interrotta a causa della pandemia e che sarà consegnata finita entro la fine di giugno del 2023.

In tale struttura è previsto l'ampliamento dell'area per la riabilitazione neurologica che verrà svolta in un'area al piano terra di circa 450 m² provvista di modernissimi sistemi di valutazione e riabilitazione.

Il primo piano sarà sede di due ambulatori per la chirurgia: uno autorizzato quale sala chirurgica extra ospedaliera e uno quale ambulatorio chirurgico, Il secondo piano, infine, adibito ad ambulatori specialistici e, forse, ospitante una UTAP per la medicina di base.

Il 2022 si chiude con un fatturato poco di oltre 12 milioni di euro recuperando completamente il gap perso nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria, e ulteriormente incrementato nel 2021.

La solidità del Gruppo ha garantito stabilità e crescita occupazionale fermando il contatore a 220 persone complessivamente tra dipendenti e liberi professionisti.

Le responsabilità, le mansioni e le nomine sono state tutte confermate così come viene pienamente confermata la Politica per la Qualità, sempre in ottica di miglioramento continuo, peraltro confermato al termine della verifica ispettiva del CSQ del 16 e 17 gennaio 2023 di competenza del 2022.

In tale ambito, saranno probabilmente da recepire alcune procedure del Gruppo GHC che, in qualità di Società controllante, ci farà pervenire.

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 2021	Prestazioni erogate nel 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 65.795 PRIV: 40.106	CONV: 57.707 PRIV: 54.357	CONV: 58.000 PRIV: 60.000	CONV: 58.000 PRIV: 60.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 25.457 PRIV: 15.407	CONV: 24.592 PRIV: 14.980	CONV: 26.000 PRIV: 15.000	CONV: 26.000 PRIV: 15.500
Laboratorio Analisi	PRIV: 71.500	PRIV: 69.000	CONV: 850 PRIV: 72.000	CONV: 950 PRIV: 73.000
Ginecologia e ostetricia	CONV: 251 PRIV: 161	CONV: 1.204 PRIV: 853	CONV: 1.200 PRIV: 900	CONV: 1.200 PRIV: 900
Otorinolaringoiatria	PRIV: 38	CONV: 2.144 PRIV: 241	CONV: 2.000 PRIV: 1.200	CONV: 2.000 PRIV: 1.300
Altre di Poliambulatorio	PRIV: 6.203	PRIV: 7.684	PRIV: 7.900	PRIV: 8.000

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

Si evidenzia: forte espansione delle attività di poliambulatorio grazie all'acquisizione della convenzione di ginecologia e in otorinolaringoiatria e all'aumento dei professionisti dedicati alle rispettive branche. Pressochè stazionari, con lieve incremento, anche i risultati ottenuti in medicina fisica e riabilitazione così come i risultati della branca di radiologia diagnostica.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2021	Prestazioni erogate nel 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 47.031 PRIV: 24.345	CONV: 45.242 PRIV: 25.039	CONV: 47.000 PRIV: 27.000	CONV: 47.000 PRIV: 28.000
Altro di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 1.101	CONV: --- PRIV: 1.023	CONV: --- PRIV: 255	CONV: --- PRIV: 260

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

Andamento pressochè stazionario nella struttura di Padova per quanto riguarda le attività di Medicina Fisica e riabilitazione con lieve aumento del privato.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2021	Prestazioni erogate nel 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 24.274 PRIV: 18.535	CONV: 19.603 PRIV: 12.850	CONV: 21.000 PRIV: 18.000	CONV: 22.000 PRIV: 20.000
Neurologia	CONV: 611 PRIV: 7	CONV: 1.068 PRIV: 14	CONV: 1.500 PRIV: 30	CONV: 1.500 PRIV: 30
Cardiologia	CONV: 1.420 PRIV: 38	CONV: 1.547 PRIV: 35	CONV: 1.500 PRIV: 50	CONV: 1.550 PRIV: 55
Poliambulatorio	PRIV: 156	PRIV: 99	PRIV: 130	PRIV: 150

La struttura di Scorzè, rispetto il 2021, ha evidenziato lieve flessione rispetto i risultati precedenti. E' auspicabile che la AULSS di competenza assegni alla struttura un importo maggiore che consenta una maggiore risposta prestazionale.

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 2021	Prestazioni erogate nel 2022	Previsione 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 21.592 PRIV: 11.150	CONV: 20.710 PRIV: 10.898	CONV: 30.000 PRIV: 13.500	CONV: 30.000 PRIV: 14.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 18.152 PRIV: 1.988	CONV: 20.468 PRIV: 2.144	CONV: 46.000 PRIV: 4.500	CONV: 48.000 PRIV: 4.500
Cardiologia	CONV: 4.134 PRIV: 69	CONV: 3.890 PRIV: 114	CONV: 8.000 PRIV: 200	CONV: 8.000 PRIV: 200
Neurologia	CONV: 1.418 PRIV: 18	CONV: 1.549 PRIV: 74	CONV: 5.000 PRIV: 35	CONV: 5.200 PRIV: 45
Dermatologia	CONV: 2.201 PRIV: 199	CONV: 2.045 PRIV: 143	CONV: 4.500 PRIV: 220	CONV: 4.500 PRIV: 250
Altre di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 234	CONV: --- PRIV: 469	CONV: --- PRIV: 500	CONV: --- PRIV: 600

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

Nel corso del 2022 la struttura di Conegliano è stata quella maggiormente performante grazie anche alla maggiore disponibilità di budget ed extra budget assegnatoci dalla AULSS 2 Marca Trevigiana.

Risorse umane impiegate nel 2022 e previsione per il 2023

Struttura Centrale

Area	2022	2023
Amministrazione	7	7
Area qualità e accreditamento	3	4
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	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Medicina del lavoro	---	---	3	3	3	4	3	4
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	7	7	40	45
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	15	16	5	5
Laboratorio Analisi	---	---	2	2	1	1	5	5
Urologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	4	4	6	6	---	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	4	4	3	4	---	---
Pneumologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	4	4	2	2	---	---
Cardiologia	---	---	4	4	3	3	3	3
Neurologia	---	---	4	4	4	4	---	---
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	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	4	4	19	19
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	---	---	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	3	3	3	---	---
Cardiologia	---	---	---	---	1	1	---	---
Neurologia	---	---	---	---	1	1	---	---
Medicina dello Sport	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	5	3	3	7	7
Radiologia Diagnostica	---	---	3	5	4	4	3	3
Urologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	5	2	2	2	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	3	5	---	---	---	---
Pneumologia	---	---	---	---	1	--	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	3	5	1	--	---	---
Cardiologia	---	---	3	5	2	3	3	1
Neurologia	---	---	3	5	2	2	2	---
Dermatologia	---	---	3	5	1	1	--	---
Medicina dello Sport	---	---	3	5	--	1	--	1

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	4	4	7	7
Radiologia Diagnostica	---	---	0	0	0	0	0	0
Ortopedia e traumat.	---	---	0	0	1	1	0	0
Cardiologia	---	---	0	0	2	2	0	0
Neurologia	---	---	0	0	1	1	0	0
Angiologia	---	---	0	0	1	1	0	0
Dermatologia	---	---	0	0	0	0	0	0

Permane l'auspicio di una maggiore disponibilità di budget, budget aggiuntivo ed extra budget per il 2023, dato che non è stato possibile insistere sulle risorse a disposizione. Tardiva (ed esigua) l'assegnazione di extra budget da parte da parte della AULSS 3Serenissima.

Convenzioni con Fondi Sanitari Integrativi e INAIL

Proseguono positivi i rapporti con i Fondi Sanitari Integrativi (UNISALUTE, GENERALI, ecc). 561 sono i casi INAIL trattati nel corso del 2022 in flessione rispetto il 2021 dove ne sono stati trattati 653.

La qualità erogata

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

Coda	Total_calls	Answered	Not_answered	Avg_waiting_time
Amministrazione	4.440	2.891	1.549	01:40
Reception	131.008	66.382	64.626	04:19
Conegliano	19.338	17.679	1.659	00:40
Padova	17.154	15.823	1.331	00:42
Scorze	9.333	7.191	2.142	01:25
Medicina-Lavoro	1.210	892	318	00:14
totali	182.483	110.858	71.625	Media 01:30

60,74%

39,26%

In attesa che si completi la costruzione della nuova ala del GVDR (nel 2023) e la riorganizzazione del servizio di segreteria con il decisivo potenziamento dell'accettazione telefonica, nel 2022 permane elevato il numero delle telefonate che non hanno avuto risposta. Dall'analisi dei tempi rilevati dal sistema informatico, risulta che la durata media/chiamata è di circa un minuto e mezzo.

NAC

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2022. 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 244071	Poliambulatorio	Fisiot	Poliambulatorio
Priorità non presente	(1.082) 602	(35) 36	(0) 14	(11) 3	(221) 174	(7) 2	(60) 17	(6) 10	(89) 51
Mancanza di sospetto diagnostico	(215) 146	(26) 14	(5) 23	(2) 11	(17) 16	(3) 3	(151) 80	(2) 2	(8) 2
Impegnative controllate	(3.279) 2815	(1.256) 1051	(9) 368	(739) 657	(1.352) 1676	(416) 403	(1.238) 519	(470) 417	(243) 316

Nota: Concordezza rispettata al 100%.

I numeri espressi tra le parentesi si riferiscono al 2021.

I numeri restituiscono un significativo miglioramento rispetto l'anno precedente in tutti i requisiti.

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 2022	Tempo medio attesa	
Anno 2022	<i>Per prestazioni di Radiologia (gg)</i>	<i>Per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)</i>
B = 10 GG	7	8
D = 30 GG	15	22
P = 90 GG	31	35

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	1	0	98%	Nessuno
Comunicazione	0	0	100%	Migliorare sistema telefonia/dati
Controllo Flussi	0	0	100%	Nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	1	0	98%	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: 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0	NC 1 RE: 0	NC: 1 RE: 0
Pulizia/Servizi	NC: 3 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Prenotazione e accettazione	NC 0 RE: 3	NC: 0 RE: 2	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 2
Medicina fisica e riabilitativa	NC: 3 RE: 7	NC: 3 RE: 2	NC: 1 RE: 1	NC: 1 RE: 4
Radiologia Diagnostica	NC: 2 RE: 7	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 1	NC: 0 RE: 0
Laboratorio Analisi	NC: 1 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Poliambulatorio	NC: 2 RE: 2	NC 0: RE: 0	NC 0: RE: 10	NC: 0 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: 4	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0
Medicina del Lavoro	NC: 2 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: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0	NC: 0 RE: 0

Nel corso del 2022 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 2022 - 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

Costruzione struttura	In corso	n.a.	n.a.	n.a.
-----------------------	----------	------	------	------

Evidenza **verde** = obiettivo raggiunto; evidenza **gialla** = processo in corso; evidenza **rossa** = obiettivo non raggiunto. La Medicina dello Sport è tutt'ora inattiva e lo sarà fino al gennaio del 2024 quando arriveranno due medici dello sport di nuova acquisizione.

Procede nel corso del 2022 lo sviluppo del progetto di telemedicina implementato nel corso del 2021 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. Tale sviluppo comprenderà anche l'aspetto neurologico con il coinvolgimento di un neurochirurgo di alto livello.

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 2022 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 2022, si è proposto di valutare – per il 2023/2023 - una riedizione dello stesso che sia più funzionale e comprensibile. Si è comunque in attesa anche della decisione da parte della proprietà in merito alla conferma degli asset operativi.

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](#).

Non si rilevano criticità in tale ambito.

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 2022 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

Nel corso del 2022 sono stati segnalati 22 eventi avversi (in aumento rispetto l'anno precedente durante il quale se ne registrarono 15) 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. L'evento avverso più ricorrente è la caduta, molte delle quali a discapito di pazienti neurologici, anche accompagnati che inciampano, oppure non eseguono in modo appropriato le indicazioni degli operatori.

cod	Descrizione evento avverso	PALESTRE	RMN	PISCINA	SALA ATTESA	ALTRO	Totale
1	Cadute	4				8	12
10	Diastasi lembi sutura chirurgica		1				1
13	Episodi lipotimici - sincopali	2			1		3
16	Shock anafilattico/allergie a farmaci					1	1
20	Ferite e lesioni	1					1
23	Altri eventi non contemplati	1		1		2	4
	TOTALE EVENTI AVVERSI 2022	8	1	1	1	11	22

Altri eventi avversi diversi dal rischio clinico

Non si sono registrati eventi avversi diversi dai clinici, ad es.: assicurativi, in ambito di 231/2001. Non sono in corso, né sono stati avviati procedimenti di alcun genere nei confronti di GVDR srl in ambito di Protezione dei Dati Personali, né in ambito civile.

Standard attesi e monitoraggio

GEN.SAN.AU.151.29

OUTCOME CLINICO

Diagnostica per Immagini – Cadoneghe

L'adozione di strumenti ad alta tecnologia costantemente controllati e soggetti ad upgrade, unitamente alla formazione continua dei nostri Professionisti, ha diminuito l'identificazione dei casi incerti, passando dal 3.01% del 2017 all'attuale 0,96% di esami di approfondimento (ago aspirato) del 2022, insistendo su un significativo 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 2022, 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 2022, ha valutato 2.815 cicli su un totale effettuato di 3.660 cicli.

Laboratorio Analisi

Nel corso del 2022 si sono eseguiti circa 40.000 esami per i quali non si sono verificati casi di "valori di panico". Gli esami di laboratorio hanno visto un discreto aumento in conseguenza all'onda residua della pandemia da COVID-19.

Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Come ogni anno GVDR pubblica, nella sezione trasparenza del proprio sito, i risultati sulla soddisfazione dei servizi offerti all'Utenza e al gradimento generale.

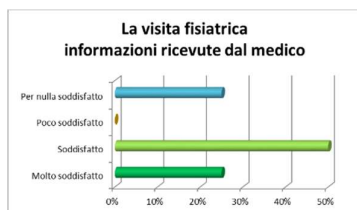
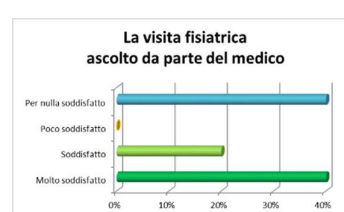
I questionari somministrati all'Utenza propongono una serie di domande in merito al comportamento del personale nei loro confronti, alla capacità di ascolto, alla pulizia e alla completezza dell'informazione.

Lo standard di qualità prefissato dalla Direzione è quello di non superare la percentuale del 5% di giudizi negativi per ogni singola domanda.

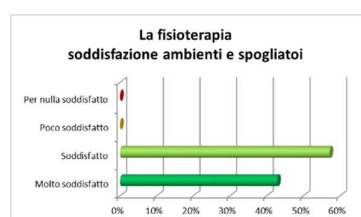
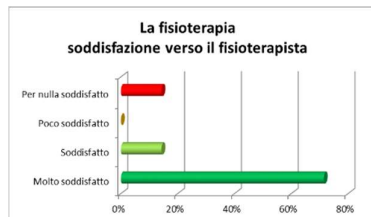
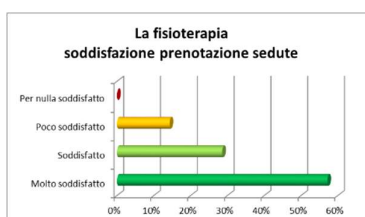
Permane la perplessità che il questionario proposto non sia più adeguato all'indagine di gradimento e si auspica una valutazione – entro il 2024 – di uno strumento diverso, magari informatico il cui feedback sia immediato e non debba passare per una ulteriore elaborazione e riporto a tabella, con evidente rischio di errori.

Di seguito, pertanto, diamo conto dei risultati elaborati complessivamente nelle strutture del Gruppo, suddivisi per branca.

Branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (tutte le strutture)

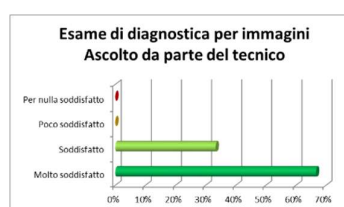
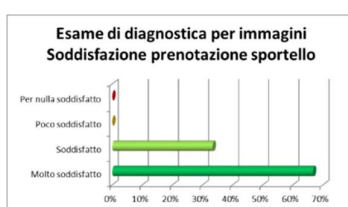


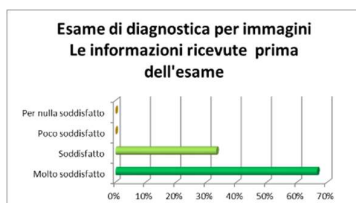
Risultati oltre che soddisfacenti da parte della soddisfazione del medico fisiatra. Emerge un caso totalmente negativo provocato, dopo indagine, alla dimenticanza di esami precedenti per consentire allo specialista una più attenta e accurata diagnosi. In base ai risultati ottenuti la Direzione di GVDR non ritiene adottare azioni correttive di alcun genere.



Più che soddisfacenti anche i risultati riferiti all'attività della fisioterapia: dalla prenotazione, al gradimento del singolo fisioterapista, al comfort e pulizia della struttura. Un unico caso negativo dovuto all'insistenza di un Utente di poter avere un fisioterapista che al momento era in ferie.

Branca di Radiologia Diagnostica (struttura di Cadoneghe e Conegliano)





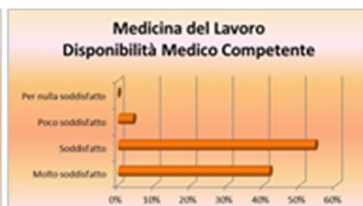
L'analisi dei questionari specifici di branca ha restituito positivi risultati in termini di feedback. Nessun caso critico. Così come per la branca di Medicina Fisica e Riabilitazione i risultati ottenuti non indicano alla Direzione di azioni preventive o correttive.

Poliambulatorio (tutte le strutture)



Generalmente un risultato positivo, nonostante qualche "segno giallo" dovuto all'insoddisfazione dell'Utente percepita nel corso dell'erogazione della visita specialistica. Insoddisfazione percepita nella velocità della visita, oppure nella percezione di un mancato ascolto.

Branca di Medicina del Lavoro



Questa analisi viene eseguita ogni cinque anni e l'ultima rilevazione del 2020 ha restituito una più che positiva percezione del servizio di Medicina del Lavoro. La gestione del processo, totalmente informatica, ha incontrato il favore delle aziende clienti le quali possono affidare a GVDR la gestione del calendario della sorveglianza sanitaria.

Laboratorio Analisi

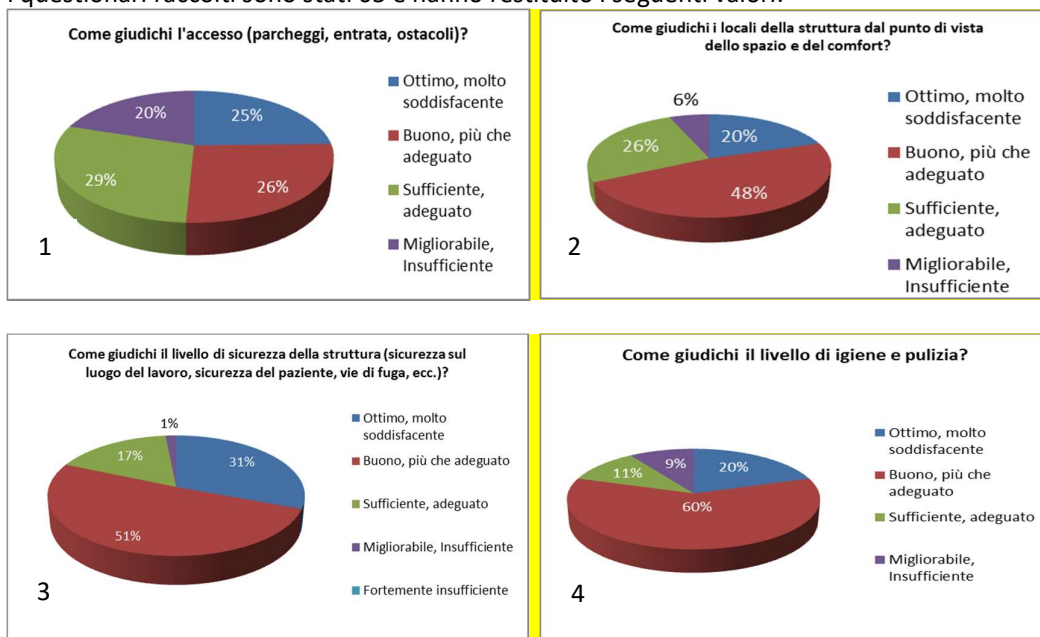
Per la specifica attività, visti gli orari del punto prelievi (mattina presto) che coinvolge lavoratori e studenti per la maggior parte dei casi, non sono stati raccolti questionari di gradimento. Il servizio offerto, comunque, non ha restituito feedback negativo.

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:



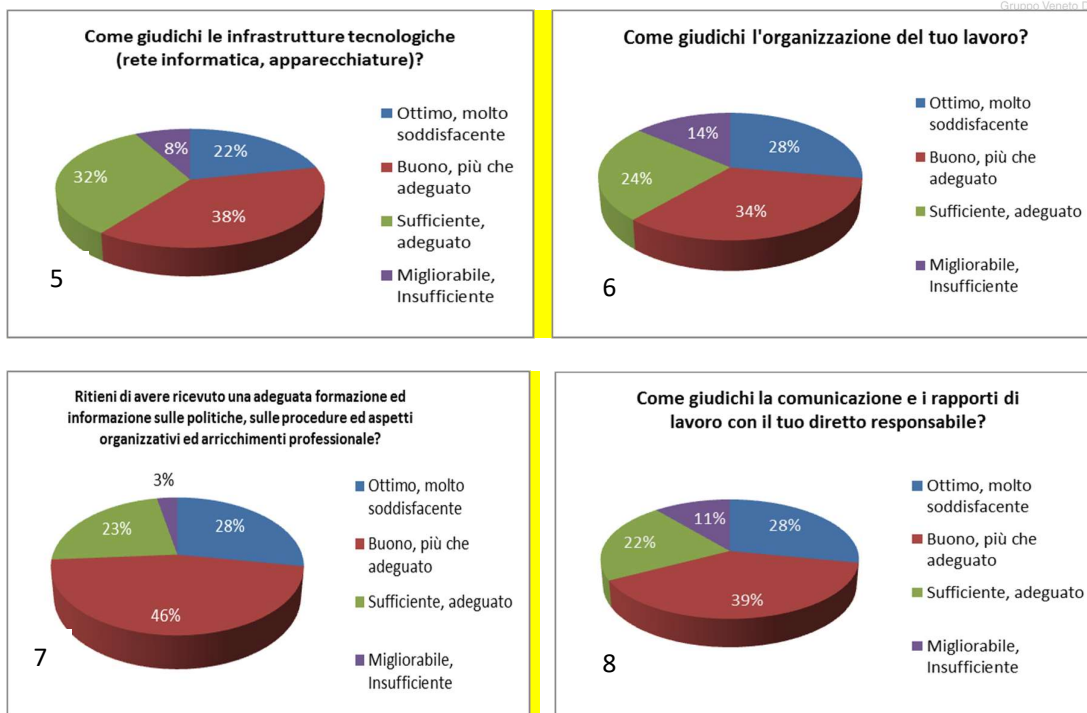
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

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%

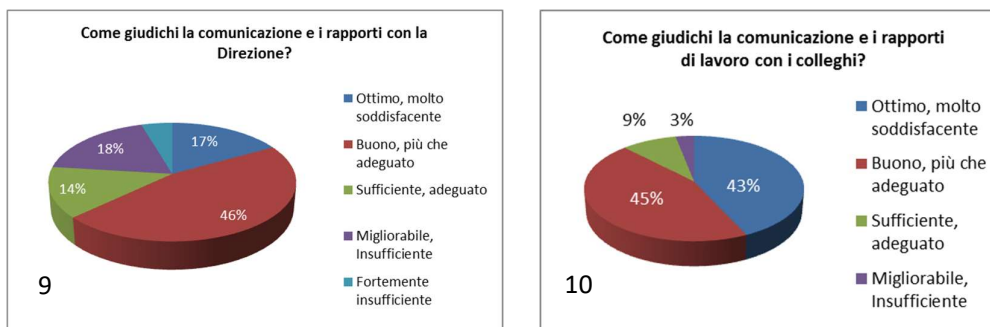


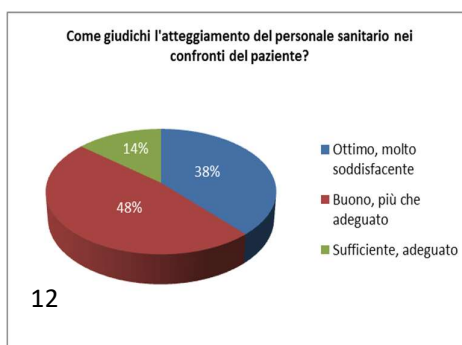
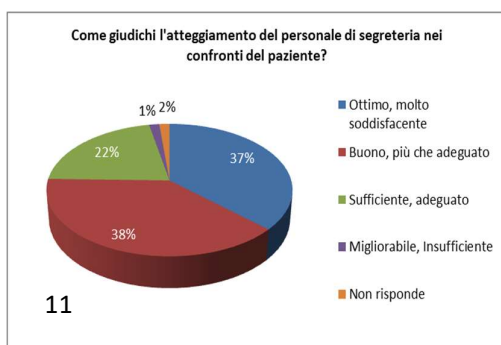
Domanda 5: Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino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

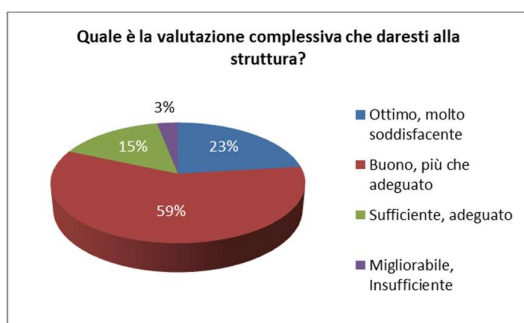
Domanda 8: La Direzione rivolge un encomio ai responsabili dei propri settori che hanno sempre dimostrato la più ampia disponibilità ed impegno nel portare avanti le politiche aziendali, della qualità e a perseguire l'obiettivo del raggiungimento del target affidato. La bontà della scelta è validato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

Con il progressivo miglioramento nel corso dell'anno, l'obiettivo aziendale di performance è stato raggiunto, anche grazie al termine del periodo di emergenza sanitaria legata 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 2022	Risultati 2022
Medicina fisica e riabilitazione	Numero di prestazioni	240.000	241.501
Radiologia diagnostica	Numero di prestazioni	50.000	62.435
Poliambulatorio	Numero di prestazioni	18.000	24.207
Laboratorio analisi	Numero di prestazioni	60.000	70.572
Medicina del lavoro	Numero dipendenti	10.000	10.000

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2022	Risultati 2022
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 2022	Risultati 2022
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 2022	Risultati 2022
Trasferimento delle attività neurologiche e cognitive nella nuova struttura (per 2023)	Incremento previsto: 100 mila euro	0	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
Implementazione orario utilizzo degli ambulatori specialistici di otorinolaringoiatria e ginecologia, oggetto di estensione di accreditamento (per 2023)	Incremento previsto: 200 mila euro	0	0

Questi ultimi obiettivi, raggiunti a stesura del presente documento, avranno la loro manifestazione nel tardo 2023 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 2022 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

Titolo	Sede	Data inizio
BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation)	Centro Medico Fisioguizza	29/01/2022
BLS-D RETRAINING	Centro Medico Fisioguizza	05/02/2022
LA TERAPIA RESISTIVA E CAPACITIVA PER IL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE MUSCOLARI ED OSTEO-ARTICOLARI	Centro Medico Fisioguizza	19/03/2022
IL LINFEDEMA ACQUISITO DEGLI ARTI INFERIORI e SUPERIORI IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A TERAPIA PER PATOLOGIA ONCOLOGICA. PREVENZIONE E TRATTAMENTO	Sala Convegni ANISAP Veneto e Trentino Alto Adige	09/04/2022
LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PROBLEMATICHE ALLA PROSTATA	Centro Medico Fisioguizza	07/05/2022
Età Evolutiva: Anatomia, Fisiologia e le principali patologie del rachide e del piede. Valutazione e trattamento.	Poliambulatorio Fisiotecnik	21/05/2022

Titolo	Sede	Data inizio
CLINICAL HYPNOSIS – 1° livello	Hotel Lo Zodiaco	22/08/2022
CLINICAL HYPNOSIS - 2^ livello	Hotel Lo Zodiaco	22/08/2022
CLINICAL HYPNOSIS - 3^ livello	Hotel Lo Zodiaco	24/08/2022
LINFODRENAGGIO E BENDAGGIO FUNZIONALI	Centro Medico Fisioguizza	13/11/2022
LIPEDEMA ILA 2021 International Consensus Document: dalla parte del paziente	Hotel Petrarca Montegrotto	25/06/2022

Per il 2022 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 scia di una difficile situazione economica in cui versa il Paese e la grave situazione – anche se ormai attenuata - 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.

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 oltre 200 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 e 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 2022, 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. Noto 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 pienamente a regime di funzionamento, dopo i lavori di ristrutturazione della Radiologia Diagnostica 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.

Tutte le apparecchiature medicali sono state sottoposte alle verifiche funzionali e di sicurezza elettrica come descritto dalle procedure del Sistema di Gestione della Qualità.

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 stata posta 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 2021 e, in parte, anche del 2022 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 2022 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 possibile 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 2022 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 nel corso del 2022.

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

Verifiche ispettive del Sistema di Gestione della Qualità ed Ente CSQ

Nel corso del 2022, le operazioni di due diligence originate dall'accordo di vendita delle quote di Capitale Sociale da GVDR a GHC hanno concentrato la maggior parte degli sforzi su questo versante limitando le altre attività del S.G.Q. Il termine di tale processo, avvenuto il 6 dicembre 2022 e la imminente conclusione della costruzione e avvio delle attività presso la nuova struttura riporteranno il lavoro del S.G.Q. a regime. In particolare si segnala che a fine dicembre 2021 si è tenuta, da remoto, la verifica di ricertificazione da parte dell'Ente con esito positivo e l'evidenza di due raccomandazioni che verranno prese in carico dopo l'assestamento organizzativo dovuto alla cessione delle quote di capitale sociale. Si evidenzia, infine, la necessità di aggiornare, su ogni struttura, l'affissione del nuovo certificato CSQ.