



RIESAME DELLA DIREZIONE

Anno 2023

Cadoneghe, 09/04/2024

Premessa

Primo anno trascorso “vestiti” da GHC ovvero Garofalo Health Care.

La Direzione Generale, così come quella Sanitaria sono stati riconfermate nella loro carica con il Dott. Caraccio Presidente del CDA e la Signora Maria Stella Zaia Amministratore Delegato.

Nulla varia nelle deleghe, responsabilità e nomine rispetto quanto già definito dall’asset societario precedente e tutti i quadri dei referenti risultano essere stati confermati.

Nel corso del 2023 è stata assunta una nuova risorsa: il Direttore Amministrativo in quanto, è intenzione del Controllante, svincolarsi dai servizi dello Studio Commercialista il quale resterebbe esclusivamente per le attività di pubblicazione del bilancio di esercizio.

Confermata anche la Politica per la Qualità il cui sistema, gradualmente, sta recependo alcune delle procedure della Capogruppo (anticorruzione, terze parti, whistleblowing, ecc.) per farle proprie e, in minor parte aggiornare, quando necessario, le proprie.

Nel 2023 si nota un generale aumento delle prestazioni in regime privato, mentre si nota una flessione di quelle in convenzione vista la mancata erogazione di quote aggiuntive di budget e di extra budget da parte della Regione del Veneto.

Il volume delle attività si presenta stabile e adeguato alle risorse impiegate.

In particolare, nell’avvicinarsi del periodo di apertura della nuova sede, prevista entro il primo trimestre del 2024, la Direzione ha già messo in atto il processo di ricerca di nuovo personale grazie proprio all’avvio di nuove attività di linfologia (Aqua Lymphatic Therapy) dopo adeguata formazione tenuta da una professionista (Dott. Tidhar) creatrice dell’omonimo metodo e il graduale inserimento del Dott. Aloisi come nuovo referente della specifica attività e altre specialità di chirurgia extra ospedaliera che non richiede degenza. Infatti, il rapporto con il precedente Dottor Corda, Responsabile del progetto Linfologico, si è interrotto, così come la collaborazione di ulteriori tre professionisti che lo seguivano

Verrà spostata l’attività di riabilitazione neurologica presso la palestra della nuova sede che usufruirà di uno spazio di circa 400 mq e munita di modernissima tecnologia deambulatoria (Sistema Victor) idonea a stimolare al cammino di pazienti tetraplegici.

La nuova struttura ospiterà una sala operatoria extra – ospedaliera e un ambulatorio chirurgico con sala operatoria, oltre che l’ampliamento delle attività specialistiche di oculistica, dermatologica e ginecologica, oltre che eseguire prestazioni diagnostiche di endoscopia, colonscopia e laringoscopia con un investimento complessivo di oltre 3 milioni di euro.

Continua con successo l’adozione del Modello Organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001, il Gruppo GVDR ha sostenuto verifiche ispettive senza segnalazione di alcuna non conformità.

Significativo aggiornamento ha sostenuto anche il sito GVDR nella sezione trasparenza con il recepimento del Codice Etico del Gruppo GHC che, assieme a quello del GVDR rafforza il carattere di trasparenza e condivisione che da sempre ha caratterizzato le strutture del Gruppo.

Formazione ed aggiornamento continuo per tutti si conferma grazie alle riunioni (anche da remoto) richieste dalla Capogruppo.

Entro il primo semestre si valuterà una revisione dell’organigramma aziendale in relazione all’ingresso di una nuova figura apicale che è quella del Direttore Amministrativo necessario a rispondere alle esigenze della Capogruppo di rispondere alle richieste di mercato e, soprattutto, quelle derivanti dall’essere quotata in borsa.

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	Prestazioni erogate nel 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 65.795 PRIV: 40.106	CONV: 57.707 PRIV: 54.357	CONV: 56.963 PRIV: 68.711	CONV: 60.000 PRIV: 70.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 25.457 PRIV: 15.407	CONV: 24.592 PRIV: 14.980	CONV: 22.616 PRIV: 16.347	CONV: 26.000 PRIV: 15.500
Laboratorio Analisi	PRIV: 71.500	PRIV: 69.000	PRIV: 59.967	PRIV: 65.000
Ginecologia e ostetricia	CONV: 251 PRIV: 161	CONV: 1.204 PRIV: 853	CONV: 1.219 PRIV: 1.050	CONV: 1.300 PRIV: 1.200
Otorinolaringoiatria	PRIV: 38	CONV: 2.144 PRIV: 241	CONV: 2.615 PRIV: 879	CONV: 3.000 PRIV: 1.200
Altre di Poliambulatorio	PRIV: 6.203	PRIV: 7.684	PRIV: 7.266	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 una sensibile espansione delle attività di poliambulatorio grazie all'acquisizione della convenzione di ginecologia e in otorinolaringoiatria e all'aumento dei professionisti dedicati alle rispettive branche. Sensibile incremento il risultato ottenuto in medicina fisica e riabilitazione privata (stazionario il convenzionato). Più modesto l'incremento della branca di radiologia diagnostica. La minore erogazione di quote extra budget o di budget aggiuntivo ha determinato la flessione delle prestazioni erogate in regime di convenzione.

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	Prestazioni erogate nel 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 47.031 PRIV: 24.345	CONV: 45.242 PRIV: 25.039	CONV: 45.430 PRIV: 29.633	CONV: 46.000 PRIV: 28.000
Altro di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 1.101	CONV: --- PRIV: 1.023	CONV: --- PRIV: 961	CONV: --- PRIV: 1.000

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

Andamento in flessione per le prestazioni in convenzione e leggermente in progressione il privato per quanto riguarda le due voci considerate.

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	Prestazioni erogate nel 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 24.274 PRIV: 18.535	CONV: 19.603 PRIV: 12.850	CONV: 19.261 PRIV: 14.558	CONV: 22.000 PRIV: 20.000
Neurologia	CONV: 611 PRIV: 7	CONV: 1.068 PRIV: 14	CONV: ..1.287 PRIV: 33	CONV: 1.600 PRIV: 50

Cardiologia	CONV: 1.420 PRIV: 38	CONV: 1.547 PRIV: 35	CONV: 1.870 PRIV: 33	CONV: 1.950 PRIV: 50
Poliambulatorio	PRIV: 156	PRIV: 99	PRIV: 524	PRIV: 600

La struttura di Scorzè, rispetto il 2022, ha evidenziato una progressione positiva. E' auspicabile che la AULSS di competenza assegni alla struttura un importo di budget più elevato che consenta una risposta prestazionale maggiore.

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	Prestazioni erogate nel 2023	Previsione 2024
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 21.592 PRIV: 11.150	CONV: 20.710 PRIV: 10.898	CONV: 18.323 PRIV: 20.189	CONV: 13.000 PRIV: 15.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 18.152 PRIV: 1.988	CONV: 20.468 PRIV: 2.144	CONV: 32.859 PRIV: 5.630	CONV: 17.000 PRIV: 3.000
Cardiologia	CONV: 4.134 PRIV: 69	CONV: 3.890 PRIV: 114	CONV: 6.006 PRIV: 268	CONV: 3.000 PRIV: 200
Neurologia	CONV: 1.418 PRIV: 18	CONV: 1.549 PRIV: 74	CONV: 1.805 PRIV: 294	CONV: 1.500 PRIV: 180
Dermatologia	CONV: 2.201 PRIV: 199	CONV: 2.045 PRIV: 143	CONV: 3.593 PRIV: 373	CONV: 2.000 PRIV: 250
Altre di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 234	CONV: --- PRIV: 469	CONV: --- PRIV: 756	CONV: --- PRIV: 500

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

Nel corso del 2023 la struttura di Conegliano ha risentito completamente della mancata assegnazione di extra budget che ha provocato una regressione del convenzionato, bilanciata da una decisa situazione di recupero del privato. Andamento da considerarsi fortemente soddisfacente.

Risorse umane impiegate nel 2023 e previsione per il 2024

Struttura Centrale

Area	2023	2024
Amministrazione	8	8
Area qualità e accreditamento	3	4
Servizi IT	1	1
Sicurezza sul luogo di lavoro	1	1
Servizi generali	5	5
Protezione Dati	2	2

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Medicina del lavoro	---	---	5	5	5	5	1	1
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	1	1
Ortopedia e traumat.	---	---	4	4	6	6	6	6
Ginecologia e ostetricia	---	---	4	4	3	4	3	4
Pneumologia	---	---	4	4	1	1	1	1
Oculistica e ortottica	---	---	4	4	2	2	2	2
Cardiologia	---	---	4	4	3	3	3	3
Neurologia	---	---	4	4	4	4	4	4
Dermatologia	---	---	4	4	1	1	1	1
Reumatologia	---	---	4	4	1	1	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	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
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	---	---	---	---	---	1	---	---

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
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	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
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 generale di una maggiore disponibilità di budget, budget aggiuntivo ed extra budget per il 2024, dato che non è stato possibile insistere sulle risorse economiche a disposizione. Tardiva (ed esigua) l'assegnazione di extra budget da parte da parte della AULSS 3 Serenissima. Restano, pertanto adeguate le risorse umane in relazione al budget.

La qualità erogata

Monitoraggio efficienza risposta all'utente - dati rilevati dal centralino nel 2023

Coda	Chiam. tot	answered	not_answered	avg_waiting_time
Amministrazione	4.430	3.059	1.371	01:28
Reception	118.447	57.876	60.571	04:40
Conegliano	16.646	15.880	766	00:27
Padova	14.776	13.649	1.127	00:46
Scorze	9.891	7.075	2.816	1:44
Medicina-Lavoro	1.217	893	334	00:14
totali	165.417	98.432	66.985	Media 01:33

Nel 2023 abbiamo ricevuto 165.417 chiamate alle quali abbiamo risposto per il 59,51%. Delle non risposte, pari al 40,49%, almeno il 15% è stato recuperato attraverso mail di contatto successive. È in corso e si realizzerà nel 2024 la riorganizzazione del servizio di segreteria che vedrà implementate le risorse destinate alle risposte telefoniche.

NAC

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2023. Per quanto attiene ai N.A.C. (Nucleo 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.

Le normative hanno recentemente modificato, migliorandoli, alcuni controlli (es.: le esenzioni,) e i report con i risultati sono inseriti direttamente nel portale della Regione Veneto che segnala, se ne ricorre il caso, eventuali errori o risultati non coerenti. Ad oggi non è stata elevata alcuna osservazione da parte della Regione Veneto.

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 2023	Tempo medio attesa	
	Per prestazioni di Radiologia (gg)	Per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)
Anno 2023		
B = 10 GG	8	8
D = 30 GG	19	21
P = 90 GG	38	33

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

Processi Sedi Operative

Processo	Cadoneghe	Padova	Conegliano	Scorzè
Accettazione	A: 1 R: 0			
Amministrazione	A: 1 R: 0			
Impianti	A: 1 R: 1			

IT	A: 1			
Laborat. analisi	A: 1			
MDL	A: 2 R: 1			
Salute&Benessere	R: 1			
M.F. e Riabilit	A: 1 R: 1	A: 1	A: 1 R: 1	R: 4
Piscina	R: 6			
Poliambulatorio	A: 1 R: 6		R: 2	R: 4
Servizi	A: 1 R: 1			
Radiologia Diagn.	A: 3 R: 4		A: 1 R: 1	
Sicurezza paziente	***			R: 1

Nel corso del 2023 si rilevano complessivamente 16 NC e 34 reclami, nessuno di carattere critico. 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 2023/2024 - 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	In partenza	In partenza
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.
Progetto Dopo la Gravidanza	In partenza	In partenza	In partenza	In partenza

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 2023 lo sviluppo del progetto di telemedicina implementato nel corso del 2022 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 mese di ottobre 2023 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 2023. 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, EXPRIVIA, StudioLab, Danea, che consentono una agevole ed efficace gestione delle attività istituzionali.

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

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

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

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.

Protocolli e metodiche sono coerenti con le LG adottate.

In 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 2023 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 2023		8	1	1	1	11	22

“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

Nel corso del 2023 si sono eseguiti 27 esami di ago aspirato su un totale di 2.313 mammografie, con questi risultati:

Tot. agoaspirato mammario	C1	C2	C3	C4	C5
27	6	2	2	1	0
27	0.22%	0.7%	0.7%	0.4%	0,00

Totale mammografie: **2.313**

Incidenza percentuale: 1,17%

L’alta tecnologia utilizzata unitamente alla formazione continua dei nostri Professionisti, ha diminuito l’identificazione dei casi incerti, passando dal 3.01% del 2017 all’attuale 1,17% di esami di approfondimento (ago aspirato) del 2023. La positiva performance di attività in risposta ai casi dubbi non suggerisce alcuna azione di miglioramento. I dati specifici di outcome sono desumibili dalla suesposta tabellina.

Medicina Fisica e Riabilitazione – Scorzè

Per la struttura di Scorzè sono stati valutati 599 cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito ortopedico. Per raggiungimento dell’obiettivo si intende il miglioramento della sintomatologia del dolore e della mobilità, oppure il mantenimento della condizione, senza elementi di peggioramento. La tabella [linkata](#) rappresenta il risultato ottenuto.

Medicina Fisica e Riabilitazione- Cadoneghe

La consolidata attività di valutazione dell'outcome in fisiochinesiterapia maturata a Cadoneghe ha conseguito risultati che possono definirsi soddisfacenti. Sono stati valutati 4.445 cicli di terapie 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 2023, ha proseguito nella sua attività conseguendo un progressivo miglioramento. I risultati di outcome, valutati su 2.985 cicli di terapie fisiche e riabilitazione, sono quelli attesi e si dimostrano allineati con quelli degli anni passati considerando le patologie dei pazienti in essa afferenti. Di seguito la [tabella](#) con i risultati del 2023.

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 2023, ha valutato 2.520 cicli. Poiché le attività di radiologia senologica continuano a non essere erogate, l'outcome clinico si limita esclusivamente alla attività di medicina fisica e riabilitazione.

Laboratorio Analisi

Nel corso del 2023 si sono eseguiti circa 50.000 esami per i quali non si sono verificati casi di "valori di panico". Gli esami di laboratorio hanno mantenuto una notevole quantità in conseguenza allo strascico della pandemia da COVID-19.

Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Nell'anno 2023 si è rilevata la soddisfazione del cliente attraverso la valutazione dei reclami, encomi, segnalazioni, non conformità.

Nella sede di Conegliano sono stati distribuiti e raccolti questionari nell'ultimo trimestre, con un ritorno del 50%

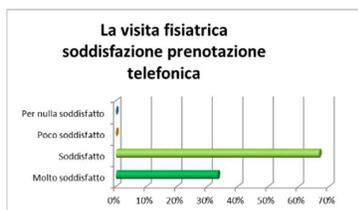
Come ogni anno GVDR pubblica, nella sezione trasparenza del proprio sito, i risultati sulla soddisfazione dei servizi offerti all'Utenza e al gradimento generale.???

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.

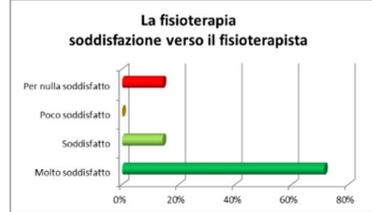
Di seguito, pertanto, diamo conto dei risultati elaborati complessivamente nelle strutture del Gruppo, suddivisi per branca.

Branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (tutte le strutture)?????



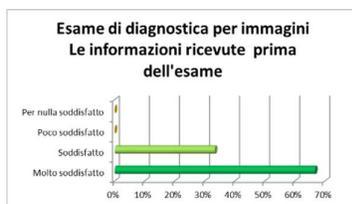
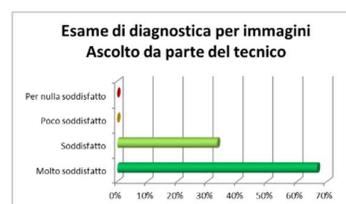
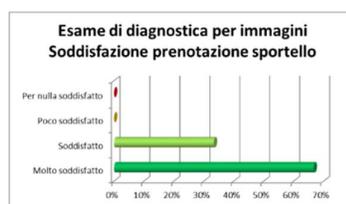


Risultati oltre che soddisfacenti da parte della soddisfazione del medico fisiatra. Emerge un caso totalmente negativo provocato, dopo indagine, alla dimenticanza di esami precedenti per consentire allo specialista una più attenta e accurata diagnosi. In base ai risultati ottenuti la Direzione di GVDR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



Nella sede di Conegliano sono stati distribuiti e raccolti alcuni questionari nel quarto trimestre dell'anno. Il campione non risulta significativo relativamente al numero di prestazioni effettuate. Si rileva la soddisfazione dell'Utenza pari al 100% di tutte le risposte eccetto un paziente (poco soddisfatto) relativo alla prenotazione telefonica di una prestazione radiologica.

Poliambulatorio (Tutte le strutture)



Generalmente un risultato positivo, nonostante qualche "segno giallo" dovuto all'insoddisfazione dell'Utenza 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:





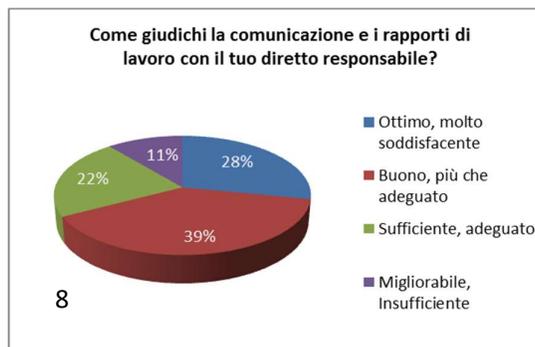
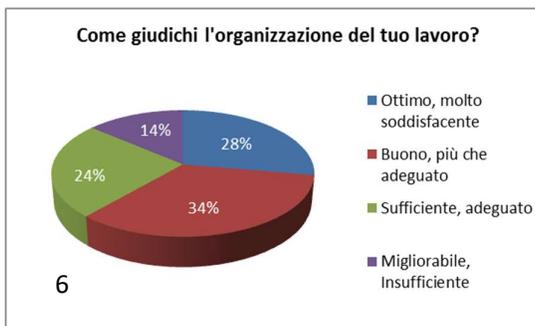
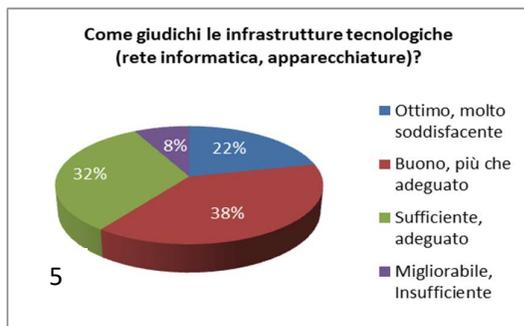
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

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%

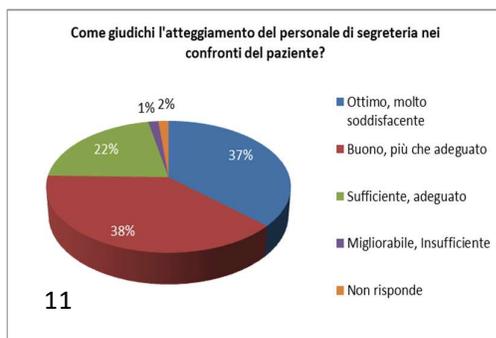
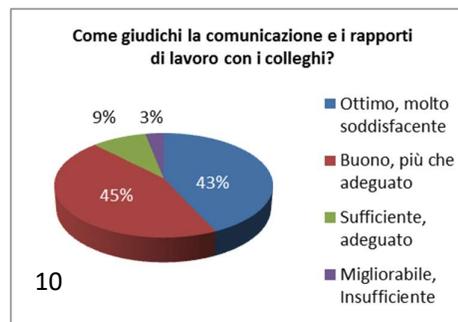
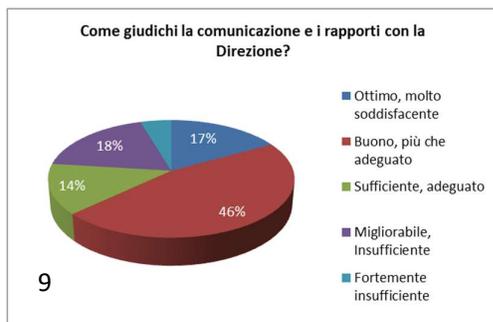


Domanda 5: Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino 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 motivazione 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 2023	Risultati 2023
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
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 (prioritizzazione) (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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2023	Risultati 2023
DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITA': Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.	Non conformità	<= 3 N.C. annue	0
DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI: Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.	Monitoraggio dei Tempi di attesa	<= 10% sul numero assegnazioni	0.5%
DIRITTO AI RISPETTO DI STANDARD DI QUALITA': Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.	Standard di qualità	<= 10% sul numero di assegnazioni	0%
DIRITTO ALLA SICUREZZA: Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.	Eventi avversi	<= 0,01% in rapporto agli accessi	n.v.
DIRITTO ALL'INNOVAZIONE: Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.	Grado obsolescenza apparecchiature e monitoraggio funzionalità. Monitoraggio della formazione degli Operatori	<= 10 anni Controlli periodici Controllo ECM	Conforme
DIRITTO AD EVITARE LE SOFFERENZE E I DOLORI NON NECESSARI: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.	Reclami	<= 0.01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	0%
DIRITTO AD UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.	Non conformità	<= 0,01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	0%
DIRITTO AL RECLAMO: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.	Reclami privi di risposta	<= 0,01% sul totale assegnazioni	n.v.
DIRITTO AL RISARCIMENTO: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.	Valutazione del caso da parte del Comitato Scientifico (D.S., R.B., O.S. Legale) Comunicazione alle Assicurazioni e capacità di risposta	100% esito positivo	nessuno
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5+15>	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private ambulatoriali dal momento della chiamata	Primo giorno appuntamento	<=30 gg	15
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di fisioterapia	Primo giorno appuntamento	<=15 gg	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di diagnostica per immagini	Primo giorno appuntamento	<=10 gg	7
Congruità tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	100%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2023	Risultati 2023
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%

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 2023 sono stati erogati i seguenti corsi di formazione:

BLS/D, BLS/D Retraining, Corso di Aqua Lymphatic met. Thidar e relativo corso di bendaggio, corso di bendaggio linfatico, corso di aggiornamento sulla gestione amministrativa della cassa, emissione fatture, chiusure a fine turno destinato alle segreterie, che si è tenuto in due giorni a metà giugno, oltre che vari incontri di lavoro che la Direzione intende annoverare tra la formazione. Si è tenuto anche un incontro indirizzato al personale di servizio sulla pulizia e disinfezione degli ambienti tenuto dall'ex Direttore del Dipartimento di igiene Pubblica della AULSS 6 Euganea, Dott.ssa Ivana Simoncello.

Infine, si segnala che la prossima assunzione della nuova segreteria presso la consociata NORDESTNET srl, farà ripartire la formazione in modo più soddisfacente già dal 2024.

Per il 2023 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

La Direzione di GVDR srl 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 biennio 2024/2025 e comporterà un investimento di svariate migliaia di euro.

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 240 persone tra dipendenti e collaboratori sanitari, amministrativi e dei servizi:

123 persone di genere femminile, 117 persone di genere maschile.

Di questi 89 sono dipendenti, 151 sono liberi professionisti.

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

46 sono le risorse impiegate con mansioni amministrative e di servizio (amministratore delegato, accettazioni, amministrazione, settore IT, qualità, comunicazione e servizi) e 194 professionisti sanitari.

Infine, 5 persone sono straniere, provenienti sia dalla Comunità Europea che da Paesi extra-europei.

Fornitori:

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 2023, 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. E' in programma, per il 2024, l'acquisto di una apparecchiatura di densitometria ossea a Conegliano.

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 2022/2023:

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 2023 hanno restituito valori di estremo interesse:

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

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

Programmi di ampliamento attività 2024/2026

Dopo l'assestamento 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 1500 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 2024 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 il rinnovo definitivo dell'accreditamento è avvenuto a marzo 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 Nucleo Aziendali di Controllo (N.A.C.). Quest'ultimi, con cadenza semestrale, sono verificati dai Nuclei Regionali di Controllo (N.R.C.) che ne attestano la conformità e i cui risultati sono raccolti nell'allegata [cartella](#)

GVDR PREVISIONE ECONOMICA TRIENNIO 2024 - 2026

Sede di Cadoneghe

Branca	2024		2025		2026	
	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

Sede di Conegliano

Branca	2024		2025		2026	
	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

Sede di Padova

Branca	2024		2025		2026	
	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

Sede di Scorzè

Branca	2024		2025		2026	
	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

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 2023 la Direzione del Gruppo ha continuato a dedicare 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.

Verifiche ispettive del Sistema di Gestione della Qualità ed Ente CSQ

Nel corso del 2023 abbiamo superato la verifica di sorveglianza da parte di CSQ con la rilevazione di alcune raccomandazioni (6), che sono state prese in carico e risolte. È stato pianificato l'inserimento del nuovo logo CSQ entro marzo 2025 ed è stata eseguita la pianificazione delle verifiche ispettive del 2024.

Nota: Nella versione del documento caricata sul sito www.gvdr.it i collegamenti ipertestuali non sono attivi, ma lo restano nella versione originale.