



RIESAME DELLA DIREZIONE

Anno 2025

Cadoneghe, 27/03/2026

Premessa

Il 2025 ha visto, finalmente, decollare l'attività nella nuova struttura con le nuove attività di chirurgia ambulatoriale (gastroscopie e colonscopie).

Il personale sanitario e di supporto (segreteria) è stato definito e formato; sono state definite procedure e consensi che, all'aumentare delle attività specialistiche, sono implementati.

Tali nuove attività, in corso di implementazione, fanno riferimento a specialistica ambulatoriale di otorinolaringoiatria, neurologia, ortopedia, ginecologia, dermatologia e oculistica per le quali GVDR sta realizzando cospicui investimenti in acquisto di apparecchiature medicali.

La Direzione Generale, così come quella Sanitaria proseguono il loro mandato: il Dott. Caraccio Presidente del CDA, oltre che Direzione Sanitaria e la Signora Maria Stella Zaia quale 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, compreso quello della nuova struttura.

Positiva nel corso del tardo 2025 la gestione del fondo ENASARCO che ha visto raggiungere un valore in fatturato di circa 18.000 euro

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.

Degno di nota, infine, è che nel corso del 2025 non si sono verificati eventi in ambito di contenzioso con l'Utenza, né eventi avversi in ambito di reati societari alla luce del Decreto 231/2001.

E' stato un anno difficile, soprattutto per il convenzionato in ragione del fatto che – generalmente – la Regione, tramite le AULSS, ha erogato minori risorse per i POA (Gestione dei Piani Organizzativi Aziendali per l'abbattimento delle prenotazioni in galleggiamento – Liste di Attesa) determinando una diminuzione di fatturato di qualche centinaia di migliaia di euro.

Area 1: qualità dell'assistenza erogata e miglioramento continuo

Pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività

Prestazioni erogate

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2022	Prestazioni erogate nel 2023	Prestazioni erogate nel 2024	Previsione 2025
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 57.707 PRIV: 54.357	CONV: 56.963 PRIV: 68.711	CONV: 57.402 PRIV: 56.444	CONV: 57.000 PRIV: 58.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 24.592 PRIV: 14.980	CONV: 22.616 PRIV: 16.347	CONV: 26.991 PRIV: 14.312	CONV: 25.000 PRIV: 15.000
Laboratorio Analisi	PRIV: 69.000	PRIV: 59.967	PRIV: 78.800	PRIV: 80.800
Ginecologia e ostetricia	CONV: 1.204 PRIV: 853	CONV: 1.219 PRIV: 1.050	CONV: 1.218 PRIV: 1.098	CONV: 1.100 PRIV: 1.100
Otorinolaringoiatria	CONV: 2.144 PRIV: 241	CONV: 2.615 PRIV: 879	CONV: 3.192 PRIV: 1.089	CONV: 5.000 PRIV: 1.000
Altre di Poliambulatorio	PRIV: 7.684	PRIV: 7.266	PRIV: 6.459	PRIV: 6.000

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

A Cadoneghe si evidenzia in generale una lieve flessione delle prestazioni erogate in regime privato. 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.

A fine 2024 parte anche l'attività chirurgica nella nuova ala che ancora non è stata inserita in tabella, ma che da rilevato i seguenti risultati:

ASPORTAZIONE CHIRURGICA AMBULATORIALE	3
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA	11
COLONSCOPIA (Dott. Fiscon)	4
COLONSCOPIA (Dott.ssa Erroi)	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Dott. Fiscon)	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Dott.ssa Erroi)	3
VISITA PROCTOLOGICA CON ANOSCOPIA E RETTOSCOPIA	2

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2022	Prestazioni erogate nel 2023	Prestazioni erogate nel 2024	Previsione 2025
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 45.242 PRIV: 25.039	CONV: 45.430 PRIV: 29.633	CONV: 44.458 PRIV: 33.986	Conv 45.000 PRIV: 35.000
Altro di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 1.023	CONV: --- PRIV: 961	CONV: --- PRIV: 911	CONV: --- PRIV: 1.500

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

Andamento pressoché stazionario dell'attività convenzionata e sensibile aumento per le prestazioni erogate in regime privato. Poliambulatorio in leggera flessione.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2022	Prestazioni erogate nel 2023	Prestazioni erogate nel 2024	Previsione 2025
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 19.603 PRIV: 12.850	CONV: 19.261 PRIV: 14.558	CONV: 20.499 PRIV: 13.631	CONV: 22.000 PRIV: 15.000
Neurologia	CONV: 1.068 PRIV: 14	CONV: 1.287 PRIV: 33	CONV: 1.654 PRIV: 58	CONV: 2.000 PRIV: 800
Cardiologia	CONV: 1.547 PRIV: 35	CONV: 1.870 PRIV: 33	CONV: 2.920 PRIV: 67	CONV: 3.000 PRIV: 800
Poliambulatorio	PRIV: 156	PRIV: 99	PRIV: 524	PRIV: 600

La struttura di Scorzè, relativamente al 2024, ha evidenziato una progressione positiva rispetto l'anno precedente, misurando una leggerissima regressione solo per la parte privata di medicina fisica e riabilitazione.

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 2022	Prestazioni erogate nel 2023	Prestazioni erogate nel 2024	Previsione 2025
Medicina fisica e riabilitativa	CONV: 20.710 PRIV: 10.898	CONV: 18.323 PRIV: 20.189	CONV: 11.570 PRIV: 22.466	CONV: 12.000 PRIV: 24.000
Radiologia Diagnostica	CONV: 20.468 PRIV: 2.144	CONV: 32.859 PRIV: 5.630	CONV: 44.372 PRIV: 4.013	CONV: 45.000 PRIV: 5.000
Cardiologia	CONV: 3.890 PRIV: 114	CONV: 6.006 PRIV: 268	CONV: 7.979 PRIV: 182	CONV: 8.500 PRIV: 800
Neurologia	CONV: 1.549 PRIV: 74	CONV: 1.805 PRIV: 294	CONV: 4.992 PRIV: 285	CONV: 5.500 PRIV: 500
Dermatologia	CONV: 2.045 PRIV: 143	CONV: 3.593 PRIV: 373	CONV: 3.655 PRIV: 597	CONV: 4.000 PRIV: 800
Altre di Poliambulatorio	CONV: --- PRIV: 469	CONV: --- PRIV: 756	CONV: --- PRIV: 609	CONV: --- PRIV: 800

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

Nel corso del 2024 sensibile flessione per le prestazioni in convenzione di medicina fisica e riabilitazione. Nel corso del 2024 non sono state assegnate quote aggiuntive di budget o extra budget per tale branca, mentre risulta una leggerissima progressione per l'attività privata.. Sensibile aumento per attività convenzionata di neurologia e cardiologia.

Risorse umane impiegate nel 2024 e previsione per il 2025
Struttura Centrale

Area	2024	2025
Amministrazione	8	8
Area qualità e accreditamento	2	2
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	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Medicina del lavoro	---	---	6	6	5	3	1	1
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	7	7	40	45
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	15	16	5	5
Laboratorio Analisi	---	---	2	3	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	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
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	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
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	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
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 2025, dato che non è stato possibile insistere sulle risorse economiche a disposizione.

La qualità erogata

Monitoraggio efficienza risposta all'utente - dati rilevati dal centralino nel 2025

queue_group	queue	total	answered	not_answered	%
	Conegliano	14368	13529	839	
	Medicina-Lavoro	1930	1742	188	
	Padova	11238	10464	774	
	Cadoneghe	77497	43857	33640	
	Reception-GPI	14988	1090	13898	
	Scorze	8641	6254	2387	
Totale:					

Nel 2025 abbiamo ricevuto 154.865 chiamate alle quali abbiamo risposto per il 53,85%. Delle non risposte, pari al 46,14%, almeno il 17% (circa 12.000 chiamate) è stato recuperato attraverso mail di contatto successive. E' in corso, e si realizzerà in questo biennio 2025/2026, la riorganizzazione del servizio di segreteria che vedrà implementate le risorse destinate alle risposte telefoniche. Dall'analisi dei dati ritornati dal sistema informatico rileviamo che la situazione non è variata in modo sensibile rispetto gli anni precedenti.

NAC

Le attività di controllo per le attività istituzionali si sono svolte regolarmente nel corso del 2025 in tutte le sedi del Gruppo.

I Nuclei Regionali di Controllo (NRC) hanno verificato il NAC dei quale fanno parte, oltre che la D.S., anche la D.G. e personale medico e amministrativo: le verifiche sono state effettuate per il primo e il secondo semestre 2025 senza riscontro di criticità

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 NC/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 2025	Tempo medio attesa	
Anno 2025	Per prestazioni di Radiologia (gg)	Per prestazioni di Fisiokinesiterapia (gg)
B = 10 GG	8	7
D = 30 GG	25	23
P = 90 GG	38	32

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

Processi Sedi Operative

Processo	Cadoneghe	Padova	Conegliano	Scorzè
Accettazione	***	***	***	***
Approvvigion	A: 1	***	***	***
Chirurgia	A: 1	***	***	***
Prot. Dati	A: 2	***	***	A: 1
Laborat. analisi	***	***	***	***
MDL	A: 1	***	***	***
Flussi	A: 1	***	***	***
M.F. e Riabilit	A: 2 R: 2	A: 1	R: 2	***
Rifiuti Speciali	R: 2	***	***	***
Poliambulatorio	A: 1 R: 3	***	***	***
Piscina	R: 4	***	***	***
Radiologia Diagn.	A: 2	***	***	***
Personale	R: 2	***	***	***

Nel corso del 2025 si rilevano complessivamente 18 NC e 13 reclami registrati, nessuno di carattere critico. Non si rilevano NC critiche. Nella maggior parte dei casi si tratta di lamentele riportate per la temperatura dell'acqua di piscina percepita troppo fredda e di tempi di attesa (coda) un po' lunghi. Tutte le NC e i reclami sono stati gestiti e chiusi positivamente.

Obiettivi di miglioramento 2024/2026 - 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	Attivato	n.a.
Medicina del Lavoro	Implementare ditte clienti	n.a.	n.a.	n.a.
Telemedicina	Avvio progetto	Avvio progetto	In partenza	In partenza
Adozione Mod. Org. 231	Concluso	Concluso	Concluso	Concluso

Costruzione struttura	Conclusa	n.a.	n.a.	n.a.
Progetto Dopo la Gravidanza	In partenza	In partenza	In partenza	In partenza
Attività Chirurgica	Concluso	n.a.	n.a.	n.a.
Attrezzatura chirurg	Concluso	n.a.	n.a.	n.a.
Progetto GIPO NEXT	Concluso	Concluso	Concluso	Concluso
Progetto FSE 2.0	In corso	In corso	In corso	In corso
Progetto NIS2	In corso	In corso	In corso	In corso
sistema Posta Elettr. di dominio	Concluso	Concluso	Concluso	Concluso
Progetto malattie epatiche	Concluso	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 stata avviata anche nella struttura di Conegliano, mentre per Padova non è ancora partita.

Si è concluso ed è avviato il progetto di sviluppo per attività diagnostica legata alle malattie epatiche, con l'acquisto di specifica tecnologia e la collaborazione di professionisti specifici

Nel corso del 2025 è partita l'attività chirurgica a seguito del rinnovo dell'Autorizzazione all'Esercizio acquisita nel corso del mese di ottobre 2024.

Sono state avviate, in contemporanea, anche le attività di upgrade o implementazione dei sistemi di sicurezza informatica per la Protezione dei Dati Personali che devono essere a regime nel corso del 2026 (NIS 2).

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

Processi e responsabilità

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

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 2025 si è redatta la nuova [Carta dei Servizi](#), continuando il coinvolgimento di 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 2025. La Direzione generale ha confermato gli asset operativi con deleghe e responsabilità.

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, già di notevole grado di sicurezza, è in fase di completo upgrade in relazione alle nuove normative in materia di cybersicurezza e di protezione dei dati personali (NIS2).

Sono già state avviate le richieste di adeguamento normativo e di conclusione degli ambienti test necessari e propedeutici all'utilizzo del nuovo gestionale.

L'attuale fotografia del Sistema Informatico di GVDR è rilevabile dalla allegata [relazione](#) a cui questo collegamento fa riferimento.

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 terza dall'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 non rappresentano elementi di 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 2025 sono stati segnalati 15 eventi avversi (in leggerissimo aumento rispetto al 2024) 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 inciampino, oppure non eseguono in modo appropriato le indicazioni degli operatori.

Descrizione evento avverso	PAL	EMG	RM/T C	PIS	ALT	totale
Cadute	3				1	4
Traumi da manovra eccessiva	1					1
Diastasi lembi sutura chirurgica	1					1
Episodi lipotimici - sincopali	1			1		2
Shock anafilattico/allergie a farmaci		1	2			3
Altri eventi non contemplati	2				2	4
TOTALE EVENTI 2025	8	1	2	1	3	15

Nelle quattro sedi non sono stati registrati eventi avversi, quindi non si sono verificati danni a carico dei pazienti. Sono stati registrati near miss che hanno rappresentato spunto di miglioramento nell'area rischio clinico.

“Eventi avversi” diversi dal rischio clinico

Nel corso del 2025 non si sono registrati eventi avversi diversi dai clinici, ad es.: assicurativi, in ambito di 231/2001, GDPR. 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, né nei confronti degli Amministratori.

Standard attesi e monitoraggio

GEN.SAN.AU.151.29

OUTCOME CLINICO

Diagnostica per Immagini – Cadoneghe

Nel corso del 2025 si sono eseguiti 11 esami di ago aspirato su un totale di circa 4.600 mammografie, con questi risultati:

Tot. agoaspirato mammario	C1	C2	C3	C4	C5
------------------------------	----	----	----	----	----

Tot. esami	4	1	4	0	0
------------	---	---	---	---	---

	36%	9%	36%	0%	0%
--	-----	----	-----	----	----

Incidenza media
percentuale: **0,02%**

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 0,02% di esami di approfondimento (ago aspirato) del 2025. 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 352 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.

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 3.105 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.

Medicina Fisica e Riabilitazione- Padova

I risultati di outcome, valutati su 3.210 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.

Medicina Fisica e Riabilitazione- Conegliano

Nel corso del 2025 la struttura valutato 2.000 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 2025 si sono eseguiti circa 88.000 esami di laboratorio (fatturato di € 237.000) evidenziando solo due casi di valore di panico gestiti secondo procedure. Gli esami di laboratorio, anche se aiutati dall'incremento delle attività di Medicina del Lavoro, si sono mantenuti elevati in numero, anche dopo il termine del periodo di emergenza da pandemia.

Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Dall'analisi dei questionari raccolti nel 2025 (n° 265 questionati) è emerso che l'indice di gradimento da parte dell'Utenza è del 96%. Il restante 4% è stato utilizzato in modo improprio dalla nostra Utenza per esprimere qualche reclamo. Si ritiene che il numero dei questionari raccolti sia comunque non significativo rispetto le presenze di Utenti nelle strutture.

Informazioni di ritorno del Personale (dipendente e collaboratore)

La nuova indagine di rilevamento del gradimento da parte del personale interno verrà pianificata tra dicembre 2026 e febbraio 2027.

Tabella degli obiettivi

Anche nel corso del 2025 l'obiettivo generale di performance è stato mantenuto.

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 2025	Risultati 2025
Medicina fisica e riabilitazione	Numero di prestazioni	250.000	280.000

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2025	Risultati 2025
Radiologia diagnostica	Numero di prestazioni	65.000	67.000
Poliambulatorio	Numero di prestazioni	31.000	33.000
Laboratorio analisi	Numero di prestazioni	85.000	88.000
Medicina del lavoro	Numero aziende	100	95
Garantire il DIRITTO ALL'ACCESSO: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.	Rispetto dei tempi di attesa (prioritarizzazione) (Non Conformità)	Nessuno	0
Garantire il DIRITTO ALL'INFORMAZIONE: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.	Capacità di fornire al paziente che ne fa richiesta tutta la documentazione che lo riguarda.	100 % dei casi	100%
Garantire il DIRITTO AL CONSENSO: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.	1. Disponibilità di carta dei servizi e opuscoli. 2. Fruibilità del sito internet. 3. Sistematica acquisizione del consenso scritto per le prestazioni che lo prevedono	1. Piena conformità 2. almeno 95 % del tempo il sito web deve essere online 3. Piena conformità	100%
DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA: Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.	Numero di volte in cui non siamo stati in grado di erogare prestazioni	<=5% su numero utenti	0%
DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITA': Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.	Non conformità	<= 3 N.C. annue	0
DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI: Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.	Monitoraggio dei Tempi di attesa	<= 10% sul numero assegnazioni	0.5%
DIRITTO AI RISPETTO DI STANDARD DI QUALITA': Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.	Standard di qualità	<= 10% sul numero di assegnazioni	0%
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.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2025	Risultati 2025
DIRITTO ALL'INNOVAZIONE: Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.	Grado obsolescenza apparecchiature e monitoraggio funzionalità. Monitoraggio della formazione degli Operatori	<= 10 anni Controlli periodici Controllo ECM	Conforme
DIRITTO AD EVITARE LE SOFFERENZE E I DOLORI NON NECESSARI: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.	Reclami	<= 0.01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	0%
DIRITTO AD UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.	Non conformità	<= 0,01% dei casi in rapporto alle assegnazioni	0%
DIRITTO AL RECLAMO: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.	Reclami privi di risposta	<= 0,01% sul totale assegnazioni	n.v.
DIRITTO AL RISARCIMENTO: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.	Valutazione del caso da parte del Comitato Scientifico (D.S., R.B., O.S. Legale) Comunicazione alle Assicurazioni e capacità di risposta	100% esito positivo	nessuno
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5+15>	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private ambulatoriali dal momento della chiamata	Primo giorno appuntamento	<=30 gg	15
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di fisioterapia	Primo giorno appuntamento	<=15 gg	7
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di diagnostica per immagini	Primo giorno appuntamento	<=10 gg	7
Congruità tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	100%
Indice di sicurezza paziente	Percentuale di positività	>98%	100%
Tempo di attesa consegna referti di ecografie e mammografie	Percentuale di casi positivi nei tempi indicati	<=99% di consegna immediata	100%
Conferma dei tempi di attesa dei referti di diagnostica per immagini	Percentuale di casi positivi	<= 99%	100%
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini con carattere di urgenza	Percentuale di osservanza rispettata	100%	100%
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini di 24 h per RMN e di 5 giorni per RMN cerebrale	Percentuale di casi positivi	100%	100%
Pulizie dei locali almeno 2 volte al giorno	Percentuale casi positivi	100%	100%
Temperatura acqua piscine 31+32°C	Registro	<=98%	100%
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%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2025	Risultati 2025
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 2025 sono stati erogati i seguenti corsi di formazione:

TITOLO	PROFESSIONI	DISCIPLINE
Post-Trattamento mammella tumore	Settoriale	Medico Chirurgo e Radiologo
La menopausa: percorsi diagnostici e terapeutici	Generale	Tutte le professioni/discipline
Riabilitazione cardiologica	Settoriale	Medico Chirurgo
Riabilitazione respiratoria	Settoriale	Medico Chirurgo
Scoliosi	Settoriale	Medico Chirurgo, Psicologo, Assistente Sanitario, Dietista, Terapista Occupazionale, Infermiere, Fisioterapisti
Metodi e strumenti di gestione del rischio clinico	Generale	Tutte le professioni/Disciplines, partecipanti senza obbligo ECM

BLSD	Generale	Tutte le professioni/Discipline, partecipanti senza obbligo ECM
BLSD RETRAINING	Generale	Tutte le professioni/Discipline, partecipanti senza obbligo ECM
Sanità digitale	Generale	Tutte le professioni/Discipline, partecipanti senza obbligo ECM
Rapporto comunicazione paziente-sanitario	Settoriale	Tutte le professioni
Gestione emergenze aggressioni sanitari	Generale	Tutte le professioni
Proctologia	Settoriale	Medici e Fisioterapisti
Patologia della Tiroide: come diagnosticare e i trattamenti di cura.	Settoriale	Medici/Fisioterapisti

BLS/D, BLS/D Retraining continuano ad essere eventi formativi molto richiesti e graditi.

In ogni caso la formazione ha garantito il fabbisogno di crediti ECM per il personale GVDR.

Infine, si conferma che la Segreteria NORDESTNET srl, consociata di GVDR srl per la formazione, si è dotata di una segreteria definitiva.

Per il 2025 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 2026/2027 e comporterà un investimento di svariate decine di 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.

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

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

Di questi 95 sono dipendenti, 162 sono liberi professionisti.

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

53 sono le risorse impiegate con mansioni amministrative e di servizio (amministratore delegato, accettazioni, amministrazione, settore IT, qualità, comunicazione e servizi) e 204 professionisti sanitari.

Infine, 3 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 2025, 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' stato effettuato nel 2025, l'acquisto di una apparecchiatura di densitometria ossea a Conegliano ed è in programma, per il 2027, l'acquisto di una risonanza da 1.5T per Cadoneghe.

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 2023/2024:

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 2025 hanno restituito valori di estremo interesse:

- 1) *Indice di liquidità*: **1.46 – Ottimo**
- 2) *Indice di disponibilità*: **1.42 – Struttura finanziaria buona**
- 3) *Indice di indebitamento*: **1.06 – 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

Avviata l'attività di chirurgia ambulatoriale nella nuova struttura di Cadoneghe che ha comportato un investimento di circa 3 mln di euro.

Le specialità coinvolte sono: la ortopedia (tunnel carpale e tarsale, ecc.), l'oculistica (cataratta. Iniezioni intraoculari, ecc.), gastroscopia, colonscopia e per la ginecologia (prelievi, isteroscopia vaginale, ecc.). Per tutte queste nuove attività è in corso di sviluppo e redazione tutta la modulistica necessaria e l'estensione dell'accreditamento istituzionale.

L'avanzato stato di avanzamento nella sostituzione del nuovo software GIPO NEXT fungerà da volano per l'aggiornamento dei sistemi informatici che garantiranno maggiore sicurezza e l'adesione alla normativa NIS2 che diverrà obbligatoria entro il 2026. Tale adeguamento comporta la sostituzione di alcuni apparati hardware di importanza critica, oltre che l'aggiornamento di tutti i sistemi operativi non più garantiti in quanto obsoleti. In tal modo, oltre che compliance con la normativa Cybersecurity, GVDR potrà garantire maggiormente anche la compliance relativamente al GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati personali.

Infine, la Direzione e i competenti settori coinvolti, sono già da tempo impegnati – assieme all'Azienda Zero della Regione del Veneto – nell'adeguamento dei propri sistemi al c.d. F.S.E. 2.0, ovvero al Fascicolo Sanitario Elettronico che diverrà pienamente operativo entro il primo semestre del 2026.

Si calcola che il costo di adeguamento iniziale necessario alla “messa a norma” dei sistemi descritti potrebbe aggirarsi attorno ai 100 mila euro.

I Controlli di appropriatezza

Conformemente alla normativa in vigore le strutture del Gruppo eseguono i monitoraggi di appropriatezza sia dal punto di vista clinico (anche 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 dal Nucleo Aziendale di Controllo (N.A.C.). Quest'ultimo, con cadenza semestrale, viene verificati dai Nuclei Regionali di Controllo (N.R.C.) che ne attestano la conformità e i cui risultati sono raccolti nell'allegata [cartella](#)

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, anche nel corso del 2025 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 IMQ

A DICEMBRE 2025 abbiamo superato la prima verifica di sorveglianza da parte di IMQ con la rilevazione di zero (0) NC e alcune raccomandazioni, che sono state tutte prese in carico e risolte.

E' stato pianificato l'inserimento del nuovo logo IMQ entro la fine del 2026 ed è stata eseguita la pianificazione delle verifiche ispettive del 2026 (l'effettuazione delle quali procede secondo programma).

Contenziosi

Nel corso del 2025 non si sono verificati fatti che hanno coinvolto GVDR srl in azioni di risarcimento.

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