



# RIESAME DELLA DIREZIONE

**anno 2018**

Cadoneghe, 31 gennaio 2019

**INDICE**

Definizione in corso

## Premessa

Il Riesame della Direzione 2018 presenta una significativa novità: il trasferimento delle attività istituzionali della struttura di Scorzè presso la nuova Sede di Via Moglianese, poco distante dalla attuale di Via Venezia, ma che sorge su un nuovo immobile, più grande e confortevole.

L'acquisizione delle attività, avvenuta nell'estate del 2016, da parte di GVDR dal Gruppo ESSEPIENNE ha provocato la necessità di una maggiore offerta di servizi sanitari agli Utenti del Territorio e l'esigenza di imprimere una maggiore spinta che facesse percepire ai Cittadini la presenza di una nuova realtà.

Dopo due anni di preparazione e di ricerca la Direzione del Gruppo ha identificato la nuova sede di Via Moglianese che a partire da gennaio 2019 subentrerà alla vecchia.

Potenziamento dei servizi offerti, ambienti confortevoli e moderni sapranno rispondere alle esigenze dei propri pazienti grazie all'efficienza dell'organizzazione e alla grande preparazione dei propri dipendenti e collaboratori.

I dati, le previsioni e le analisi dei dati saranno sviluppati nelle seguenti pagine del riesame.

Il 2018 è stato un anno di crescita moderata che ha visto la crescita e lo sviluppo di attività nuove quali ad esempio la riabilitazione da patologie da linfedema e lipedema, già allo studio da qualche tempo ed ora attivato grazie alla collaborazione con uno dei maggiori esperti internazionali del settore.

Buono sviluppo ha avuto anche il poliambulatorio con l'inserimento e l'attivazione delle attività necessarie al rinnovo e rilascio della patente di guida.

Nel corso del 2019 gli sforzi del Gruppo saranno concentrati sulla costruzione di una nuova porzione della struttura di Cadoneghe che rinforzerà la capacità di offerta di prestazioni e nuovi servizi al Territorio.

## 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 2017	Prestazioni erogate nel 2018	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
Medicina fisica e riabilitativa	Private: 50.642 Ulss: 62.775	Private: 49.278 Ulss: 62.629	Private: 55.000 Ulss: 63.000	Private: 57.000 Ulss: 63.000	Private: 59.000 Ulss: 63.000
Radiologia Diagnostica	Private: 13.860 Ulss: 25.103	Private: 14.509 Ulss: 26.119	Private: 15.500 Ulss: 26.000	Private: 16.000 Ulss: 26.000	Private: 17.000 Ulss: 26.000
Laboratorio Analisi	Private: 22.030	Private: 32.338	Private: 35.000	Private: 39.000	Private: 42.000
Urologia/uroflussum.	Private: 133	Private: 63	Private: 80	Private: 90	Private: 120
Ortopedia e traumat.	Private: 550	Private: 535	Private: 600	Private: 650	Private: 700
Ginecologia e ostetricia	Private: 310	Private: 234	Private: 250	Private: 270	Private: 300
Pneumologia	Private: 105	Private: 119	Private: 150	Private: 170	Private: 200
Oculistica e ortottica	Private: 722	Private: 772	Private: 800	Private: 850	Private: 900
Cardiologia	Private: 976	Private: 658	Private: 700	Private: 750	Private: 800
Neurologia	Private: 255	Private: 84	Private: 95	Private: 120	Private: 150
Dermatologia	Private: 320	Private: 726	Private: 750	Private: 780	Private: 820
Reumatologia/Angiologia	Private: 0	Private: 25	Private: 30	Private: 50	Private: 65
Medicina dello Sport	Private: 1.049	Private: 599	Private: 620	Private: 650	Private: 680
Psicologia	Privata: 81	Privata: 89	Privata: 100	Privata: 120	Privata: 135
Dietologia	Privata: 53	Privata: 71	Privata: 80	Privata: 95	Privata: 110
Podologia	Privata: 105	Privata: 144	Privato: 160	Privata: 165	Privato: 170
Endocrinologia	Privata: 30	Privata: 39	Privata: 45	Privata: 50	Privata: 55
Visita Flebologica	Privata: 20	Privata: 24	Privata: 30	Privata: 35	Privata: 40

**Commentato [MV1]:** Compresse certificazioni 3; ecografie 7; prelievi 12

**Commentato [MV2]:** Compreso Esami accessori 38

**Commentato [MV3]:** Compreso Prestazioni di ortottica 20

**Commentato [MV4]:** Compreso Pacchetti RBM 21; ECG 309

**Commentato [MV5]:** Compreso DTC 95; esami acc ess. 57

**Commentato [MV6]:** Di cui 12 anche con Ecocolor Doppler

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

La struttura di Cadoneghe prosegue il trend lento ma sistematico di crescita. Non si prevedono exploit nel numero di prestazioni, ma con l'inserimento di nuovi specialisti si prevedono numeri in crescita. Quasi dimezzato il numero di visite di Medicina dello sport a causa della pressante concorrenza di singoli studi che applicano condizioni che non possiamo affrontare, in quanto non economicamente sostenibili.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2017	Prestazioni erogate nel 2018	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>31.148</b> Ulss: <b>48.878</b>	Private: <b>30.152</b> Ulss: <b>50.531</b>	Private: <b>31.000</b> Ulss: <b>50.000</b>	Private: <b>32.000</b> Ulss: <b>50.000</b>	Private: <b>33.000</b> Ulss: <b>50.000</b>
Ortopedia e traumat.	Private: <b>240</b>	Private: <b>296</b>	Private: <b>310</b>	Private: <b>320</b>	Private: <b>350</b>
Neurologia	Private: <b>274</b>	Private: <b>297</b>	Private: <b>310</b>	Private: <b>330</b>	Private: <b>350</b>
Dermatologia	Private: 0	Private: <b>26</b>	Private: <b>20</b>	Private: <b>30</b>	Private: <b>35</b>
Medicina dello Sport	Private: 0	Private: 0	Private: 5	Private: 10	Private: 15
Allergologia	Private: <b>20</b>	Private: <b>14</b>	Private: <b>15</b>	Private: <b>15</b>	Private: <b>15</b>
Ecografie/ecocolordoppler	Private: <b>45 + 3</b>	Private: <b>62</b>	Private: <b>70</b>	Private: <b>80</b>	Private: <b>100</b>

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

Lieve progresso del Centro Medico Fisioguizza che generalmente aumenta la propria attività, anche se la medicina dello sport non è ancora partita.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2017	Prestazioni erogate nel 2018	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>11.061</b> Ulss: <b>41.854</b>	Private: <b>14.603</b> Ulss: <b>42.882</b>	Private: 18.000 Ulss: 43.000	Private: 20.000 Ulss: 45.000	Private: 22.000 Ulss: 45.000
Ortopedia e traumat.	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 100	Private: 150	Private: 180
Neurologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 100	Private: 100	Private: 100
Dermatologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 20	Private: 35	Private: 50
Angiologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 10	Private: 15	Private: 20
Cardiologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 25	Private: 30	Private: 40
Psicologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>70</b>	Private: 75	Private: 80	Private: 85
Ecografie	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: 200	Private: 400	Private: 500

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

L'apertura della nuova struttura di Via Moglianese e l'acquisizione di professionalità in ambito medico nelle attività specialistiche autorizzate, ci inducono a ritenere che si verificherà uno sviluppo delle attività ambulatoriali di significativa importanza per questa nuova sede. L'eventuale accreditamento di nuove branche potrà portare un significativo aumento delle attività.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2017	Prestazioni erogate nel 2018	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>743</b> Ulss: <b>0</b>	Private: <b>9.020</b> Ulss: <b>15.472</b>	Private: <b>11.000</b> Ulss: <b>15.500</b>	Private: <b>11.500</b> Ulss: <b>15.500</b>	Private: <b>12.000</b> Ulss: <b>15.500</b>
Radiologia Diagnostica	Private: Ulss:	Private: <b>1.548</b> Ulss: <b>10.025</b>	Private: <b>2.000</b> Ulss: <b>15.000</b>	Private: <b>2.100</b> Ulss: <b>15.000</b>	Private: <b>2.300</b> Ulss: <b>15.000</b>
Ortopedia e traumat.	Private: <b>0</b>	Private: <b>52</b>	Private: <b>65</b>	Private: <b>70</b>	Private: <b>80</b>
Ginecologia e ostetricia	Private: <b>0</b>	Private: <b>10</b>	Private: <b>20</b>	Private: <b>25</b>	Private: <b>30</b>
Oculistica e ortottica	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: <b>20</b>	Private: <b>25</b>	Private: <b>30</b>
Cardiologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>13</b>	Private: <b>30</b> Ulss: <b>100</b>	Private: <b>40</b> Ulss: <b>100</b>	Private: <b>55</b> Ulss: <b>100</b>
Neurologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>9</b>	Private: <b>20</b> Ulss: <b>150</b>	Private: <b>30</b> Ulss: <b>150</b>	Private: <b>150</b> Ulss: <b>150</b>
Dermatologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>41</b>	Private: <b>40</b> Ulss: <b>50</b>	Private: <b>55</b> Ulss: <b>50</b>	Private: <b>65</b> Ulss: <b>50</b>
Medicina dello Sport	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: <b>20</b>	Private: <b>30</b>	Private: <b>50</b>

**Commentato [MV7]:** Di cui 4 ecografie transvaginali

**Commentato [MV8]:** Di cui 3 ECG

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

Aperta nell'agosto del 2017 il Poliambulatorio Marca Trevigiana ha iniziato a lavorare e a produrre prestazioni. Nel corso del 2018 (agosto) ha raggiunto l'accreditamento istituzionale anche per alcune branche a visita e potrà sperare in un aumento di prestazioni e di fatturato. Si ritiene soddisfacente il risultato ottenuto nel 2018 per le attività svolte.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2017	Prestazioni erogate nel 2018	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>5.822</b> Ulss: ---	Private: <b>2.201</b> Ulss: ---	Private: <b>2.250</b> Ulss: ---	Private: <b>***</b> Ulss: ---	Private: <b>***</b> Ulss: ---
Visite fisiatriche	Private: <b>61</b>	Private: <b>86</b>	Private: <b>90</b>	Private: <b>***</b>	Private: <b>***</b>
Cardiologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>0</b>	Private: <b>5</b>	Private: <b>***</b>	Private: <b>***</b>
Neurologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>16</b>	Private:	Private: <b>***</b>	Private: <b>***</b>
Medicina dello Sport	Private: <b>307</b>	Private: <b>233</b>	Private: <b>250</b>	Private: <b>***</b>	Private: <b>***</b>

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

**Risorse umane impiegate nel 2018 e previsione per il 2019**

**Struttura Centrale**

Area	2018	2019
Amministrazione	6	6
Area qualità e accreditamento	2	3
Servizi IT	1	1
Sicurezza sul luogo di lavoro	1	1
Servizi generali	3	3
Protezione Dati	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---
	---	---

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Medicina del lavoro	---	---	2	2	2	3	3	3
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	7	5	38	40
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	12	15	5	5
Laboratorio Analisi	---	---	2	2	1	1	3	3
Urologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	4	4	4	4	---	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	4	4	1	1	---	---
Pneumologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	4	4	2	2	---	---
Cardiologia	---	---	4	4	3	3	3	3
Neurologia	---	---	4	4	2	2	---	---
Dermatologia	---	---	4	4	1	2	---	---
Reumatologia	---	---	4	4	1	1	---	---
Medicina dello Sport	---	---	4	4	1	1	3	3

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	2	2	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	3	3	17	19
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	1	1	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	3	3	3	---	---
Cardiologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Neurologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina dello Sport	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Amministrazione	---	---	3	3	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	2	2	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	3	3	6	7
Radiologia Diagnostica	---	---	3	3	2	2	2	2
Urologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Ortopedia e traumat.	---	---	3	3	1	2	---	---
Ginecologia e ostetricia	---	---	3	3	1	1	---	---
Pneumologia	---	---	---	---	---	---	---	---
Oculistica e ortottica	---	---	3	3	1	1	---	---
Cardiologia	---	---	3	3	1	2	---	1
Neurologia	---	---	3	3	1	2	---	---
Dermatologia	---	---	3	3	1	1	---	---
Medicina dello Sport	---	---	3	3	1	1	1	1

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	---	---	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	3	3	7	7
Radiologia Diagnostica	---	---	0	0	0	1	0	0
Ortopedia e traumat.	---	---	0	3	0	1	0	0
Cardiologia	---	---	0	3	0	1	0	0
Neurologia	---	---	0	3	1	1	0	0
Angiologia	---	---	0	3	0	1	0	0
Dermatologia	---	---	0	3	0	1	0	0

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

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	2	2	---	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2	2	1	1	1	1
Medicina dello Sport	---	---	2	2	1	1	---	---

## La qualità erogata

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

Struttura	Chiamate totali	Percentuale sul totale	Risposte	Non risposte totali	Non risposte inoltrate	Tempo medio di attesa	Durata media conversazione
Cadoneghe	10945	80,98%	5223	5720 (52,20 % delle chiamate in entrata)	3204	1:21	1:18
Conegliano	823	6,09%	776	47 (5,71% delle chiamate in entrata)	0	00:39	2:27
Padova	1294	9,57%	1208	86 (6,64% delle chiamate in entrata)	0	00:34	1:45
Scorzè	453	3,35%	389	64 (14,12 % delle chiamate in entrata)	0	00:58	2:22
Scorzè (inoltre da Cadoneghe)	3204	---	1065	2139 (66,76% delle chiamate inoltrate da Cadoneghe)	0	00:50	2:22

Dall'analisi dei dati esposti si evincono alcune considerazioni:

Il Gruppo di strutture perde complessivamente quasi il 36% delle chiamate in entrata, ovvero 4.550 chiamate.

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

La durata media della conversazione telefonica dovrebbe essere un indicatore abbastanza significativo dell'efficienza della segreteria nel dare risposte all'utente. I dati evidenziano un risultato migliore da parte delle segretarie di Cadoneghe, seguite da vicino dalle segretarie di Padova. Le segretarie di Scorzè e di Conegliano sembrano essere molto meno efficienti, il che è spiegabile con la minore esperienza del personale. Il tempo medio di attesa a Cadoneghe è molto più alto rispetto alle altre strutture.

Le chiamate totali in entrata sono 13.515.

Ipotizziamo una durata media di 2 minuti per ogni conversazione, al quale deve essere poi aggiunto ulteriore tempo per l'esecuzione delle operazioni di back office successive alla conclusione della telefonata (es, chiusura portale CUP, archiviazione, ecc.). Se ipotizziamo ulteriori 30 secondi di media otteniamo che, per la gestione di tutte le telefonate, necessiterebbe un tempo operativo effettivo stimato di circa 563 ore mensili esclusivamente dedicate al telefono.

### Rispetto della priorità (DGR 600/2007)

Dal campione di impegnative controllate emerge che vengono sistematicamente rispettati i parametri definiti dalla normativa regionale su . In tabella sono riportati i riscontri del rispetto della priorità per la struttura di Scorzè nei giorni di monitoraggio previsti dalla normativa regionale.

Priorità	Tempo medio attesa	
	per prestazioni di Radiologia (gg)	per prestazioni di Fisiochinesiterapia (gg)
B = 10 GG	4	8
D = 30 GG	17	22
P = 180 GG	35	21

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

#### Processi Struttura Centrale

	NC	Reclami	Grado percentuale di Conformità	Obiettivo di miglioramento
Amministrazione	0	0	n.a.	n.a.
Approvvigionamento	0	0	100%	nessuno
Comunicazione	0	0		Migliorare sistema telefonia/dati
Controllo Flussi	4	0	100%	nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	1	0	90%	
Gestione infrastruttura HW	0	0	100%	
Gestione infrastruttura SW	0	0	100%	Implementazione dati statistici da gestionale
Gestione risorse umane	1	0	99%	Affidare responsabilità
Gestione strutture e impianti	2	0		Affidare responsabilità
Prevenzione sul luogo di lavoro	0	0	100%	nessuno
Protezione dei dati	1	0	99%	Adeguamento a GDPR (cod. 02/18)

**Processi Sedi Operative**

Processo	Cadoneghe	Padova	Barbarano	Conegliano	Scorzè
Gestione struttura, impianti e apparecchiature	0 NC 2 Reclami	n.a.	n.a.	n.a.	2 NC 0 Reclami
Pulizia/Servizi	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Prenotazione e accettazione	0 NC 3 Reclami	n.a.	n.a.	1 NC 0 Reclami	1 NC 0 Reclami
Medicina fisica e riabilitativa	2 NC 6 Reclami	1 NC 0 Reclami	1 NC 0 Reclami	3 NC 1 Reclami	1 NC 1 Reclami
Radiologia Diagnostica	8 NC 9 Reclami	n.a.	n.a.	4 NC 9 Reclami	n.a.
Laboratorio Analisi	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Poliambulatorio	7 NC 6 Reclami	1 NC 0 Reclami	n.a.	n.a.	n.a.
Medicina dello Sport	7 NC 6 Reclami	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Piscina	0 NC 2 Reclami	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Medicina del Lavoro	1 NC 0 Reclami	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
CUP	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1 NC 0 Reclami
Altro	12 NC 4 Reclami	3 NC 0 Reclami	1 NC 0 Reclami	13 NC 1 Reclami	2 NC 1 Reclamo

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

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

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

GEN.SAN.AC.113.6 e GEN.SAN.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 2018 si è redatta la nuova [Carta dei Servizi](#), continuando il coinvolgimento di PADIMO e CittadinanzaAttiva quale contributo fattivo alla certificazione della qualità dei contenuti. E' stata prodotta una nuova versione cartacea della CDS, più elegante, ricca di informazioni e, riteniamo, di più facile consultazione. Nel corso del 2019 – presumibilmente entro il primo trimestre – ci sarà un [ulteriore incontro](#) con l'inserimento delle informazioni relative alla nuova sede della struttura di Scorzè con la presentazione anche di nuovi servizi.

### Aggiornamento e modifiche a Funzionigramma e organigramma GEN.SAN.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 2018, si è proposto di valutare una riedizione dello stesso che sia più funzionale e comprensibile. Una proposta avanzata è stata quella di fare uno schema per ogni struttura. La Direzione si pronuncerà in merito. Per quanto riguarda deleghe e responsabilità la Direzione conferma i profili indicati in funzione di competenze e professionalità

### Valutazione dei professionisti GEN.SAN.AC.131.17 e GEN.SAN.AC.132.18

La valutazione dei professionisti viene effettuata secondo la procedura POI 17 inserimento di nuovo personale dove è prevista una valutazione del professionista. Per quanto riguarda il personale medico, la valutazione è rilevata secondo i parametri definiti dalla Direzione, secondo la seguente [tabella](#)

I risultati che emergono da tale valutazione sono ritenuti idonei a garantire un servizio di elevata qualità nei confronti dell'Utente.

## Qualità dei sistemi informativi e dati

### **Sistema informativo** GEN.SAN.AU.141.19 - GEN.SAN.AU.141.20

Il sistema informativo del Gruppo ha raggiunto un altissimo standard di qualità: sia con riferimento alla propria architettura, sia per le performances in fase di risposta alla richiesta dello user, sia per quanto attiene alla capacità di recuperare e ripristinare dati e sistemi. Tutto l'apparato informativo/informatico del Gruppo è replicato in un apparato di disaster recovery esterno alla struttura e, quindi in grado di garantire un velocissimo ripristino in caso di criticità. La [relazione](#) a cui questo collegamento fa riferimento ne esplicita la configurazione. Inoltre, valutazione positiva è evidenziata dall'utente utilizzatore dei software gestionali (GIPO, EXPRIVIA, StudioLab, Danea, che consentono una agevole ed efficace gestione delle attività istituzionali.

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

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

L'incidenza percentuale di errore è minima ed è corretta immediatamente al feedback di errore.

Si tratta di errori fisiologici perlopiù derivanti da una errata indicazione dei termini di prioritizzazione (ricette esterne) e di errato inserimento di dati in fase di prenotazione/accettazione (es.: numero ricetta troppo lungo o corto, codice di valorizzazione prestazione errato, residenza variata e non segnalata e, comunque, errori di tipo vario non elencabili in dettaglio).

### **Compliance al GDPR** GEN.SAN.AU.141.22

Il 28 maggio 2018 entra in vigore il nuovo Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, c.d. GDPR 679/2016. Il GVDR si è subito adeguato 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. Il registro dei trattamenti è stato completato da altri [registri e documentazioni](#) di supporto che completano la compliance delle strutture del Gruppo al nuovo Regolamento Europeo 679/2016.

### **Qualità della documentazione sanitaria di origine interna ed esterna** GEN.SAN.AU.144.25 - GEN.SAN.AU.144.26

La gestione della documentazione sanitaria è descritta in POI 01 e spalmata su tutti i processi aziendali. Per quanto riguarda Scorzè, la recente verifica ispettiva condotta dal Sistema Qualità aziendale ha rilevato una NC in merito al mancato utilizzo dei protocolli terapeutici riabilitativi in ambito ortopedico in uso presso le altre strutture del Gruppo. Tale NC è giustificata dal fatto che nella vecchia sede del Poliambulatorio di Via Venezia 80 non era disponibile una adeguata logistica (spazi) che consentissero un efficace utilizzo dei presidi riabilitativi indicati dal piano terapeutico. Il recente trasferimento alla nuova sede – sempre a Scorzè – di Via Moglianese 44 consentirà anche ai fisioterapisti di Scorzè, su indicazione dei medici fisiatra, che saranno formati nel corso del 2019, di eseguire i protocolli previsti.

Per il resto, tutta la documentazione sanitaria è conservata come da procedura, archiviata all'interno dei servers aziendali per la durata stabilita dal GDPR. La correttezza della tenuta e conservazione della documentazione sanitaria è verificata attraverso [audit interni di processo](#).

## Standard attesi e monitoraggio

GEN.SAN.AU.151.29

### OUTCOME CLINICO

#### Diagnostica per Immagini – Cadoneghe

L'adozione di strumenti ad alta tecnologia costantemente controllati e soggetti ad upgrade, unitamente alla formazione continua dei nostri Professionisti, ha diminuito l'identificazione dei casi incerti, passando dal 3.01% del 2017 all'attuale 1,43% di esami di approfondimento (ago aspirato), pur insistendo su uno stesso numero di esami mammografici. La positiva performance di attività in risposta ai casi dubbi non suggerisce alcuna azione di miglioramento. I dati specifici di outcome sono desumibili dalla allegata [tabella](#).

#### Medicina Fisica e Riabilitazione - Scorzè

Per la struttura di Scorzè sono stati eseguiti 650 cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito ortopedico. Di questi ne sono stati valutati 359 il cui esito favorevole è stato soddisfacente. Il prossimo utilizzo dei protocolli riabilitativi in ambito ortopedico da parte dei medici fisiatristi presso la nuova sede di Scorzè in Via Moglianese ci consentirà di aumentare i cicli erogati e la valutazione di un maggior numero di casi. Comunque il successo rilevato dal raggiungimento dell'obiettivo è più che soddisfacente. Per raggiungimento dell'obiettivo si intende il miglioramento della sintomatologia del dolore e della mobilità, oppure il mantenimento della condizione, senza elementi di peggioramento. La [tabella](#) linkata rappresenta il risultato ottenuto.

#### Medicina Fisica e Riabilitazione- Cadoneghe

La consolidata attività di valutazione dell'outcome in fisiochinesiterapia maturata a Cadoneghe ha conseguito risultati che possono definirsi soddisfacenti. Sono stati valutati xxxx 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 2018, ha proseguito nella sua attività conseguendo un progressivo miglioramento. I risultati di outcome sono quelli attesi e si dimostrano allineati con quelli degli anni passati e considerando le patologie dei pazienti in essa afferenti. Lo sviluppo delle attività della Fisioguizza – che ambiziosamente mira a diventare centro di riferimento regionale per la cura delle patologie da linfedema e lipedema – aumenterà ancora di più la possibilità e capacità di valutare l'efficacia delle prestazioni erogate. Di seguito la [tabella](#) con i risultati del 2018.

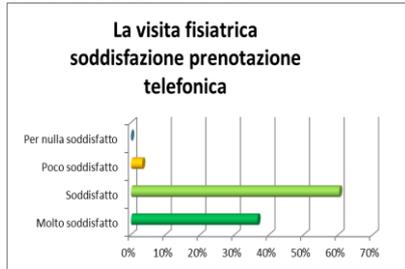
#### Laboratorio Analisi

Nel corso del 2018 non si sono verificati casi di "valori di panico".

## Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

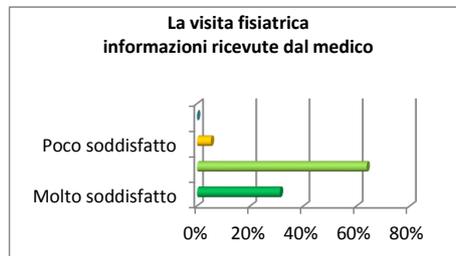
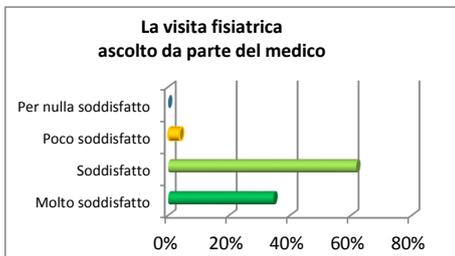
Nel corso del 2018, limitatamente alla struttura di **Scorzè**, i questionari raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

### Medicina fisica e riabilitativa

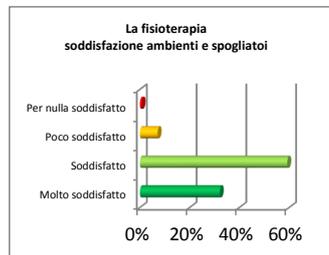
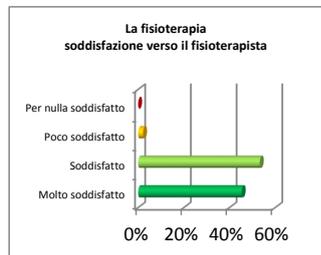


I pazienti che prenotano la visita fisiatrica al telefono sono pienamente soddisfatti a parte rarissima eccezione (3%). Questo significa che i tempi di attesa al telefono per riuscire a parlare con un operatrice e il successivo contatto raccolgono il gradimento della nostra utenza. Non sono necessarie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

Stesso dicasi sulla prenotazione telefonica, dove c'è una piccola percentuale di utenti (2%) si dichiara poco soddisfatto del servizio di prenotazione all'accoglienza. Non siamo in grado di dire quale sia l'aspetto specifico non soddisfacente, ma è probabile che questo sia semplicemente dovuto al maggior disagio percepito dagli utenti nel momento in cui devono presentarsi fisicamente allo sportello, questa ipotesi è basata sul fatto che le procedure e le operatrici sono le medesime nei due casi, e l'unica differenza è il medium.



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

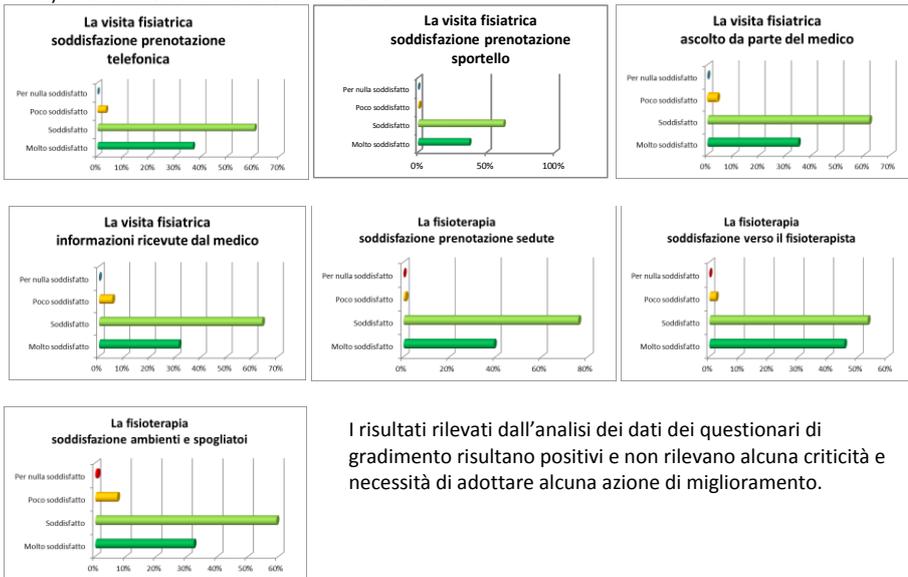


Migliorato il risultato rispetto l'anno precedente dove i questionari restituivano il 12% di insoddisfazione.

L'analisi dei questionari del 2018 rileva, in sostanza, piena soddisfazione dell'Utenza nei confronti dei fisioterapisti e dell'ambiente, con qualche appunto di scarsa soddisfazione relativamente agli ambienti. Con il trasferimento delle attività presso la nuova sede confidiamo che i risultati di gradimento abbassino i rilievi negativi dovuti, più che altro, alla richiesta di alcuni accessori (es. attaccapanni, ripiani, ecc).

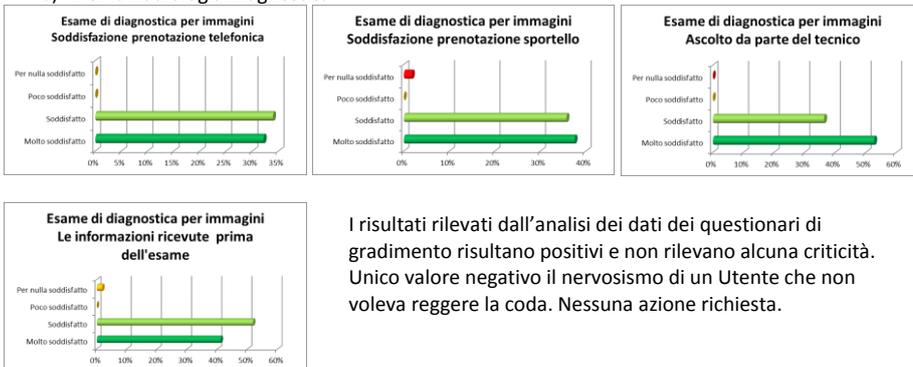
Per la struttura di **Cadoneghe**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



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

b) Per la Radiologia Diagnostica



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

c) Per il Poliambulatorio



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

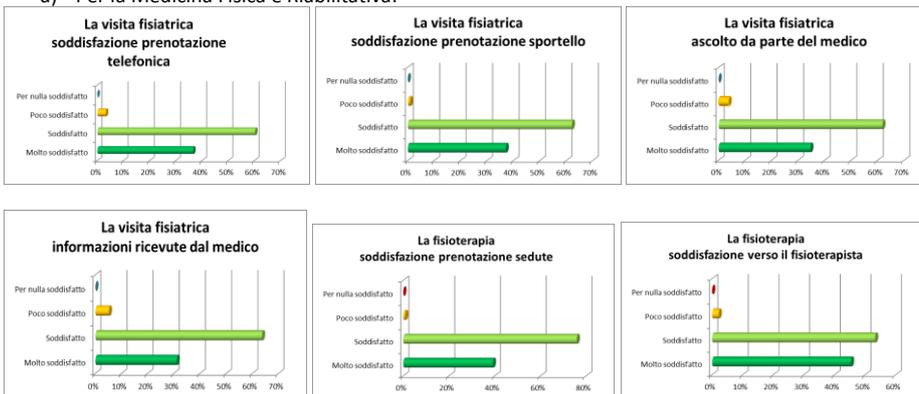
d) Medicina del Lavoro

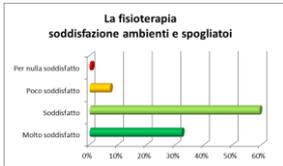


Per la MDL, data la particolarità dell'Utenza (ditte e non singoli utenti), i questionari sono somministrati ogni tre anni. Per il 2018 i risultati sono oltre che positivi. Qualche insoddisfazione dovuta al fatto di non poter essere eccessivamente elastici con le richieste di spostamento delle visite. Nessuna azione richiesta.

Per la struttura di Padova

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitativa:



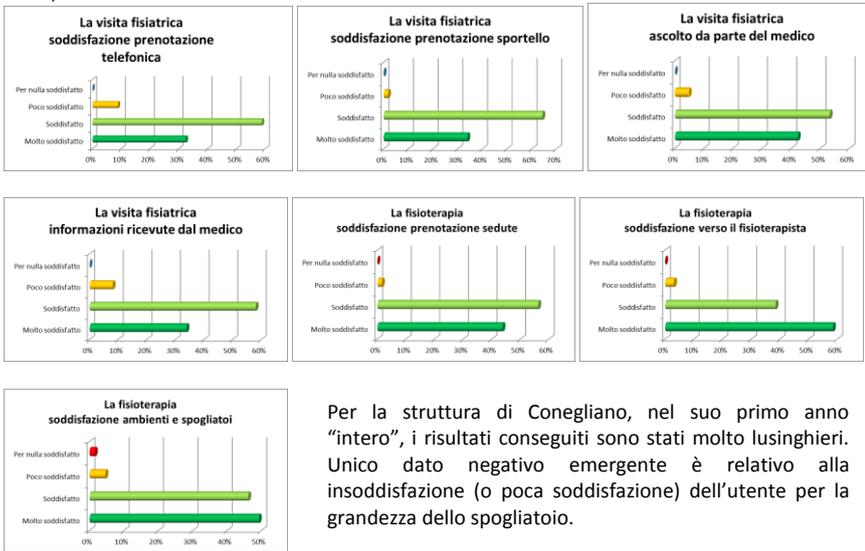


Per la struttura di Padova, nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, i risultati del 2018 sono lusinghieri. Solo un utente, arrabbiato, sconsiglia il Centro.

b) Per il Poliambulatorio  
Non sono stati raccolti questionari per il poliambulatorio a causa della scarsissima attività di questo settore. La struttura sta partendo con progetti che dovrebbero alimentare anche le attività delle branche a visita (progetto della Rete linfologica del Veneto).

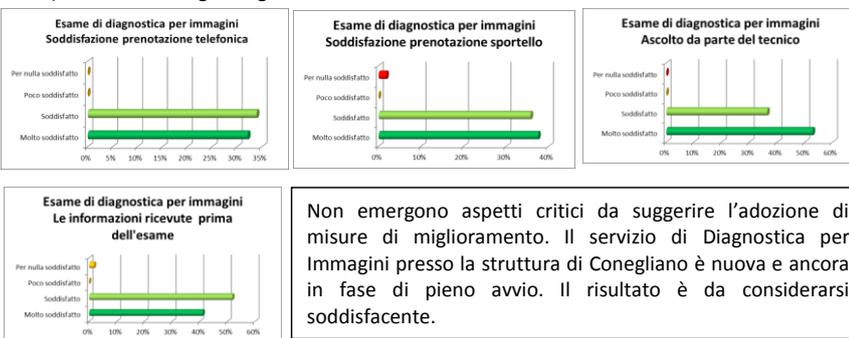
Per la struttura di **Conegliano**

a) Per la Medicina Fisica e Riabilitazione



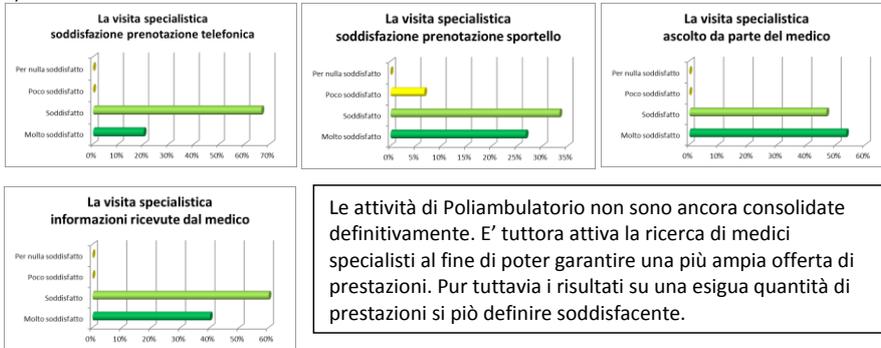
Per la struttura di Conegliano, nel suo primo anno "intero", i risultati conseguiti sono stati molto lusinghieri. Unico dato negativo emergente è relativo alla insoddisfazione (o poca soddisfazione) dell'utente per la grandezza dello spogliatoio.

b) Per la Radiologia Diagnostica



Non emergono aspetti critici da suggerire l'adozione di misure di miglioramento. Il servizio di Diagnostica per Immagini presso la struttura di Conegliano è nuova e ancora in fase di pieno avvio. Il risultato è da considerarsi soddisfacente.

c) Per il Poliambulatorio



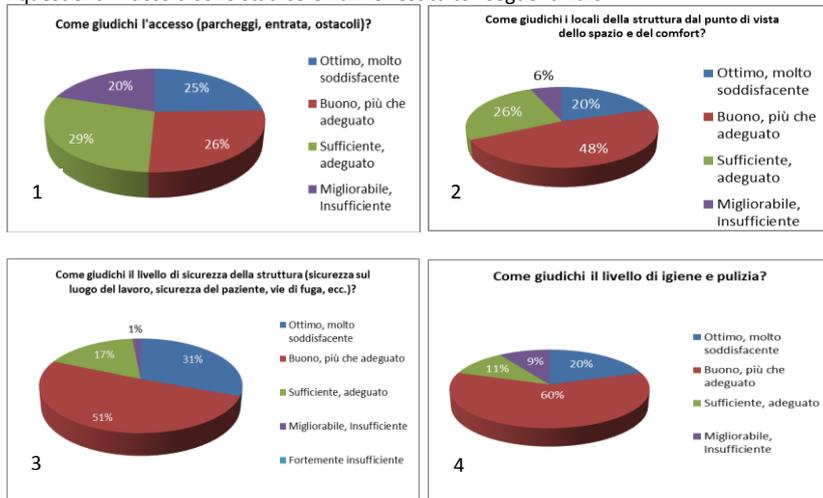
Le attività di Poliambulatorio non sono ancora consolidate definitivamente. E' tuttora attiva la ricerca di medici specialisti al fine di poter garantire una più ampia offerta di prestazioni. Pur tuttavia i risultati su una esigua quantità di prestazioni si può definire soddisfacente.

**Informazioni di ritorno del Personale (dipendente e collaboratore)**

Dopo alcuni anni è stato riproposto il questionario di gradimento al personale interno, al fine di ottenere un feedback che consentisse alla Direzione di monitorare lo stato di soddisfazione del proprio personale dipendente e collaboratore.

Il questionario, composto da 13 domande, prevedeva le seguenti risposte: ottimo, molto soddisfacente, buono, più che adeguato, sufficiente, adeguato, migliorabile, insufficiente, fortemente insufficiente; si prevede, inoltre, di monitorare anche il "non risponde".

I questionari raccolti sono stati 65 e hanno restituito i seguenti valori:



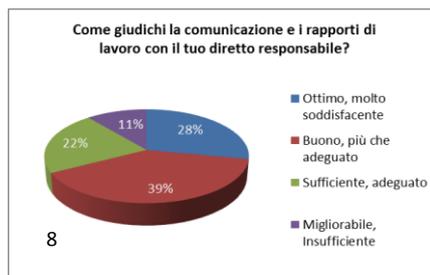
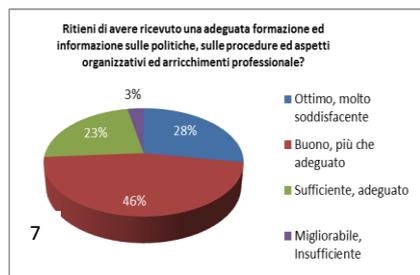
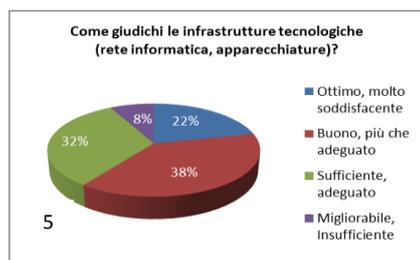
Una prima analisi dei risultati ai questionari ci porta a queste considerazioni:

**domanda 1:** gli accessi. Gli accessi e i parcheggi sono conformi per numero e finalità alla normativa. Gli spazi e la logistica non ci consentono di migliorare la situazione per il 20% che si lamenta della difficoltà di accesso. Valore positivo >80%

**Domanda 2:** Le strutture del GVDR sono state definite tra le più belle del Veneto proprio per lo status di comfort e luminosità. L'unica eccezione era il Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè, in Via Venezia, ormai abbandonato per la nuova sede di Via Moglianese. Valore positivo per >90%

**Domanda 3:** La Direzione non si capacita di apprendere dell'1% che esprime riscontro negativo alla sicurezza sul posto di lavoro, dopo tutti gli investimenti che l'Azienda ha messo in campo per garantire al proprio personale la massima sicurezza. Il questionario in questione non ne spiega i motivi. Valore positivo >90%

**Domanda 4:** Le pulizie eseguite nelle strutture almeno due volte al giorno più la presenza di personale interno, garantiscono un ottimale grado di pulizia su tutte le strutture. Bisogna migliorare le pulizie presso la struttura di Scorzè, ma la Direzione sottolinea che i primi soggetti che determinano la pulizia del proprio posto di lavoro, sono i dipendenti e collaboratori. Iniziamo da noi stessi!! Valore positivo <85%

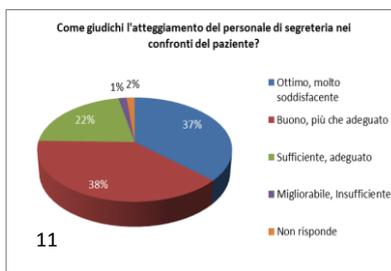
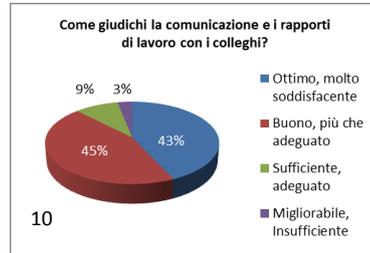
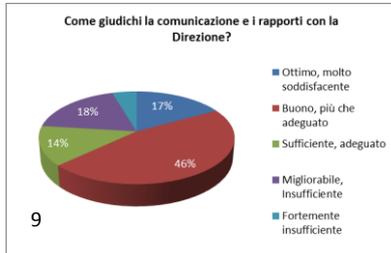


**Domanda 5:** Sorprende l'8% di insoddisfatti quando la struttura ha messo disposizione una risorsa IT totalmente dedicata alla soluzione dei problemi di rete ed informatici in generale. La Direzione è orientata sull'opinione che, ultimamente, le linee telefoniche del nostro gestore sistematicamente presentino delle criticità, interrompendo la continuità di servizio fonia e connessione dati. Motivo per il quale si sta valutando un altro gestore telefonico che assicuri maggiore qualità e continuità del servizio. Valore positivo >90%

**Domanda 6:** L'organizzazione del lavoro è stata studiata ed architettata a seconda della disponibilità delle risorse, del fabbisogno dell'utenza e al fine di assicurare a tutti la continuità del lavoro e un turn over per consentire a tutti di variare periodicamente la propria mansione. Questo porta a qualche feedback negativo. Valore positivo >85%

**Domanda 7:** I due questionari che hanno espresso feedback negativo non spiegano in alcun modo per quale motivo non sono soddisfatti. La Direzione ha disposto, proprio in quanto la formazione del proprio personale riveste carattere di assoluta importanza, alla formazione/informazione ai nuovi assunti, oltre che la consegna di copiosa documentazione relativamente alla organizzazione delle attività svolte in struttura. Il valore positivo >95% non propende per l'adozione di alcuna misura di miglioramento.

**Domanda 8:** La Direzione rivolge un encomio ai responsabili dei propri settori che hanno sempre dimostrato la più ampia disponibilità ed impegno nel portare avanti le politiche aziendali, della qualità e a perseguire l'obiettivo del raggiungimento del target affidato. La bontà della scelta è validato da un feedback del 89%.



**Domanda 9:** I rapporti con la Direzione restituiscono il maggior valore di feedback negativi, ma in nessuno dei questionari che hanno espresso questo malcontento sono specificati i motivi. La Direzione di GVDR non ha mai negato l'ascolto a nessuno e, anzi, si è sempre resa disponibile e attenta alle richieste del proprio personale. D'altra parte la Direzione dispone dei propri referenti che spesso "scremano" le motivazioni per le quali qualche soggetto chiedi un incontro con la Direzione, la quale delega, pertanto, il responsabile di reparto a dirimere eventuali anomalie. Valore positivo del feedback = 77%

**Domanda 10/11/12:** I valori di feedback variabili tra il 97% e il 100% restituiscono un feeling positivo nei rapporti tra colleghi ed utenza e tra personale sanitario ed utenza. Riteniamo che tali risultati siano condizionati da una comprensibile autostima e tendenza ad autogiustificarsi. Null'altro da osservare.



**Domanda 13:** Complessivamente il sondaggio soddisfa la propria realtà lavorativa al 97%: indicatore che le politiche adottate dalla Direzione hanno raggiunto il target previsto.

#### Tabella degli obiettivi

La struttura di Scorzè, acquisita a metà del 2016 e dopo un anno di avvio sotto la nuova gestione, ha mantenuto un lieve ma costante trend di crescita. Nel corso del 2018, anno in cui la Direzione ha pianificato il trasferimento delle attività presso una più confortevole e moderna struttura, i risultati ottenuti sono stati conformi alle pianificazioni con un lieve ma costante trend di crescita non solo da un punto di vista del numero di prestazioni e di fatturato, ma anche da un punto di vista organizzativo e di qualità.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Risultati 2018
Prestazioni di Diagnostica per immagini	Nr. di Prestazioni totali (conv. + priv)	0	0
	Nr. di RX + TAC + DENS	0	0
	Nr. RMN	0	0
	Nr. di Ecografie + Doppler	0	00
	Nr. di mammografie	0	0
	Fatturato Diagnostica per immagini	Fatturato	0
	€ Rx + TAC + DENS	0	0
	€ RMN	0	0
	€ Mammografie	0	0
	€ Ecografie + Doppler	0	0
Impiego risorse	Indice di impiego medici radiologi	1	0
	Indice di impiego TSRM	0	0
	Indice di saturazione Risonanza	0	0
	Indice di saturazione Tavolo Rx	0	0
Prestazioni di fisioterapia	Nr. di riabilitazioni R.F.P.S. E.P.I. E.R.I. Training deamb.	40.000	42.882
Fatturato Medicina fisica e riabilitazione	Fatturato		
	Indice di impiego Fisioterapisti		
Prestazioni di Poliambulatorio	Visite Fisiatriche	1.500	1.770
	Visite Ortopediche	0	0
	Visite Ginecologiche	0	0
	Visite Oculistiche	0	0
	Visite Neurologiche	0	0
	Visite Cardiologiche	0	0
	Visite Pneumologiche	0	0
	Visite Urologiche	0	0
	Visite di Medicina dello Sport	0	0
<b>Garantire il DIRITTO A MISURE PREVENTIVE:</b> Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.	Numerosità di casi di mancata presa in carico della richiesta del paziente per impossibilità ad erogare la prestazione richiesta e invio presso altre strutture.	<20 casi	0 segnalazioni di NC
<b>Garantire il DIRITTO ALL'ACCESSO:</b> 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 NON CONFORMITÀ

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Risultati 2018
<b>Garantire il DIRITTO ALL'INFORMAZIONE:</b> 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% RISPETTATO
<b>Garantire il DIRITTO AL CONSENSO:</b> 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	PARAMETRI RISPETTATI
<b>DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA:</b> 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	< 5%
<b>DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITA':</b> 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 NON CONFORMITÀ
<b>DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI:</b> 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	100% RISPETTO DEI TEMPI
<b>DIRITTO AI RISPETTO DI STANDARD DI QUALITA':</b> 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 RECLAMI 0 NON CONFORMITÀ
<b>DIRITTO ALLA SICUREZZA:</b> 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	NESSUN EVENTO AVVERSO
<b>DIRITTO ALL'INNOVAZIONE:</b> 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	Le appar. hanno età < 10 VF e di SE OK Gli ECM sono monitorati
<b>DIRITTO AD EVITARE LE SOFFERENZE E I DOLORI NON NECESSARI:</b> 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 RECLAMI
<b>DIRITTO AD UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO:</b> 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 NON CONFORMITÀ

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2018	Risultati 2018
<b>DIRITTO AL RECLAMO:</b> 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	0 RECLAMI REGISTRATI
<b>DIRITTO AL RISARCIMENTO:</b> 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	0 CASI REGISTRATI
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5÷15>	< 5 MINUTI
Tempo medio di attesa per le prestazioni private ambulatoriali dal momento della chiamata	Primo giorno appuntamento	<=30 gg	< AI 30 GIORNI
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di fisioterapia	Primo giorno appuntamento	<=15 gg	< AI 15 GIORNI
Tempo medio di attesa per le prestazioni private di diagnostica per immagini	Primo giorno appuntamento	<=10 gg	N.A. per Scorzè
Congruià tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	100%
Indice di sicurezza paziente	Percentuale di positività	>98%	Nessun evento avverso registrato
Tempo di attesa consegna referti di ecografie e mammografie	Percentuale di casi positivi nei tempi indicati	<=99% di consegna immediata	N.A. per Scorzè
Conferma dei tempi di attesa dei referti di diagnostica per immagini	Percentuale di casi positivi	<= 99%	N.A. per Scorzè
Rispetto dei tempi di attesa per consegna referti di diagnostica per immagini con carattere di urgenza	Percentuale di osservanza rispettata	100%	N.A. per Scorzè
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%	N.A. per Scorzè
Pulizie dei locali almeno 2 volte al giorno	Percentuale casi positivi	100%	1 per Scorzè: OK
Temperatura acqua piscine 31÷32°C	Registro	<=98%	N.A. per Scorzè
Temperatura ambiente piscine 24÷28°C	Registro	<=98%	N.A. per Scorzè
Valori di Cl nelle piscine tra 0.7÷1.8	Registro	<=98%	N.A. per Scorzè
Valori di Ph nelle piscine tra 7.2÷7.4	Registro	<=98%	N.A. per Scorzè
Valori di acido cianurico nelle piscine <75	Registro	100%	N.A. per Scorzè
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%\	N.A. per Scorzè
Rispetto del calendario visite da parte del Medico Competente presso le Aziende	N.C.	100% del rispetto dei tempi	0 NON CONFORMITÀ

**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 2018 sono stati erogati i seguenti corsi di formazione, conseguendo gli obiettivi prefissati:

Titolo	Categoria professionale
BLS/D (Basic Life Support/Defibrillation)	TUTTE LE PROFESSIONI
CORSO TEORICO-PRATICO DI ONDE D'URTO	Fisiatri, ortopedici, operatore privo di specializzazione
FRATTURA DI POLSO. RIEDUCAZIONE, ESITI, TUTORIZZAZIONE	Fisioterapisti, fisiatri, terapisti occupazionali, ortopedici, tecnico ortopedico, infermiere
IL LINFEDEMA E IL LIPEDEMA: PASSATO, PRESENTE E FUTURO. DALLE LINEE GUIDA ALLA PRESA IN CARICO	medici tutte le discipline, fisioterapisti, infermiere
KINESIOTAPING NELLE PATOLOGIE DEL SISTEMA LINFATICO	Fisioterapisti, fisiatri, infermiere
LA COMUNICAZIONE EMPATICA STRUMENTO DI GESTIONE DEL CLIENTE	Tutte le professioni
LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	Fisioterapia, logopedista, fisiatra, neurologo, terapeuta occupazionale, medicina generale, operatore privo di specialità
PROBLEMATICHE E DISTURBI NEUROLOGICI: L'ICTUS E LA SPASTICITA'	Infermiere, fisioterapista, educatore professionale, assistente sanitario, geriatra, fisiatra, medici di base, neurologo, profilo sanitario privo di specializzazione, psicologo, terapeuta occupazionale, logopedista
PROLASSO DEGLI ORGANI PELVICI: DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO TEORIA E PRATICA	fisioterapisti , fisiatri, infermieri, ostetriche, ginecologi

Per il 2019 la Direzione del Gruppo conferma la volontà di perseguire i seguenti obiettivi:

Personale di front office	Personale di back office	Fisioterapisti	TSRM	Personale medico
Migliorare la capacità della gestione dei conflitti in particolare e della comunicazione in generale	Aggiornamento normativo (Fatturazione elettronica, aggiornamento software e gestionali)	Continuare nel processo in atto di specializzazione su nuovi processi (riabilitazione pelvica, linfedema, Parkinson)	Raggiungimento dei crediti ECM previsti	Raggiungimento dei crediti ECM previsti

In particolare, la Direzione intende migliorare il sistema di gestione documentale aziendale attraverso l'acquisto di un software gestionale archiviazione documentale e di controllo del flusso documentale (realizzazione, modifica, validazione ed approvazione). Tale progetto si realizzerà nel corso del 2019.

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

## VALUTAZIONE DELLE RISORSE

### Personale sanitario ed amministrativo:

Visto i valori espressi dalla verifica di bilancio la Direzione ritiene congruo il numero e l'impiego del personale in tutte le strutture. Motivo di grande orgoglio è il fatto che stante la perdurante difficile situazione economica in cui versa il Paese, il Gruppo sia riuscito a mantenere tutti i posti di lavoro e addirittura di aumentarli grazie ai nuovi servizi intrapresi con l'apertura della nuova struttura di Conegliano che rispetta gli obiettivi prefissati. Visti i risultati di fine esercizio la Direzione decide di confermare l'attuale assetto organizzativo delle strutture di Cadoneghe e Padova, completare le operazioni di trasferimento delle attività presso la nuova struttura di Scorzè che ha progressivamente assorbito parte delle attività derivate dalla cessata struttura di Mirano. Sono state confermate le mansioni e le responsabilità degli attuali profili presenti nell'organigramma. Tutto il personale neo assunto, nei rispettivi reparti di attività, si sono prontamente integrati acquisendo le conoscenze e le esperienze a loro richieste. In particolare, il personale sanitario ha eseguito la prevista formazione ECM tutt'ora in fase di acquisizione. Il Gruppo impiega 189 persone tra dipendenti e collaboratori, sanitari, amministrativi e dei servizi: 107 persone di genere femminile, 82 persone di genere maschile. Nel rispetto delle vigenti normative in tema di occupazione, il Gruppo occupa 4 dipendenti provenienti dalle liste delle categorie protette; 41 sono le risorse impiegate con mansioni amministrative e di servizio (accettazioni, amministrazione, settore IT, qualità, comunicazione e servizi) e 134 professionisti sanitari tra medici, fisioterapisti, logopedisti, Tecnici di Radiologia, infermieri. Infine, 10 persone sono straniere, provenienti sia dalla Comunità Europea che da Paesi extra-Europei.

### Attrezzature e macchinari:

tutti i dispositivi medici sono adeguati e sufficienti alle attività eseguite in tutte le strutture del Gruppo. Notevole impegno è stato profuso nel tenere aggiornato ed efficiente il "parco apparecchiature" in modo tale da garantire la massima efficienza del dispositivo medico non trascurando la sicurezza del paziente. L'imminente realizzazione di una nuova porzione di struttura a Cadoneghe prevede l'acquisto di ulteriore apparecchiatura elettromedicale tra cui una risonanza magnetica da 1.5T.

### Impianti:

correttamente mantenuti in efficienza grazie a contratti con aziende specializzate le quali, per mezzo di interventi periodici programmati, hanno sempre mantenuto la totale efficienza di tutti gli impianti: aria, condizionamento, ricircolo, sistema informatico, telefonia, allarmi, impianto elettrico e termoidraulico. Inoltre, l'Azienda prevede un fondo economico di circa il 20% degli utili societari al fine di affrontare emergenze ed eventuali azioni di potenziamento di impianti ed edifici.

### Situazione finanziaria biennale 2017/2018:

Nonostante le gravi difficoltà incontrate in merito ai nuovi tagli operati dalla Regione Veneto, come accennato in premessa, l'Azienda ha saputo gestire le proprie finanze in modo oculato ed efficace. Gli indici di bilancio fondamentali del 2017 hanno restituito valori di estremo interesse:

- 1) *Indice di liquidità*: **1.52 – Ottimo**
- 2) *Indice di disponibilità*: **1.55 – Struttura finanziaria buona**
- 3) *Indice di indebitamento*: **0.97 – Indica indipendenza finanziaria**

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

### Programmi di ampliamento attività 2018/2020

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

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

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

## GVDR PREVISIONE ECONOMICA TRIENNIO 2017 - 2019

### Sede di Cadoneghe

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

### Sede di Conegliano

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

**Commentato [MV9]:** Tale somma comprende l'attività terminale di Mirano: Mirano: 124.000 Conegliano: 17.303

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

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

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

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

## Sede di Padova

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

## Sede di Scorzè

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

## Sede di Barbarano Vicentino

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

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

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

## Area 5: La comunicazione

### **Efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver**

GEN.SAN.AC.544.23

L'analisi delle cause dei reclami pervenuti all'URP, dei questionari di soddisfazione, delle non conformità e degli eventi avversi non evidenzia problematiche inerenti i processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti, che sono pertanto da ritenersi adeguatamente efficaci.

### **Analisi dei reclami e risultati delle valutazioni della soddisfazione : criticità riscontrate**

GEN.SAN.AC.554.29

A seguito dei reclami pervenuti e della relativa analisi delle cause, non sono state necessarie azioni di miglioramento in quanto non sono state riscontrate particolari criticità.  
Allo stesso modo i questionari di soddisfazione dei pazienti non mettono in luce criticità che necessitino di intervento di miglioramento.