



# DOCUMENTO DELLA DIREZIONE

## anno 2019

ARZIGNANO, 20/02/2020

Firmato: Dott. Ferruccio Cervato

## Premessa

Il 2019, ad un anno dall'apertura della struttura di Arzignano e a pochi mesi dalla presa in gestione della sede secondaria Fisiovicentina di Barbarano Mossano, è stato protagonista dell'avvio dell'attività vera e propria di accreditamento per la branca di fisioterapia, con spostamento di budget di 80 mila euro a favore della sede secondaria nella seconda parte del semestre, determinando l'avvio dell'attività della branca medesima solamente con l'inizio del 2020.

Si è trattato di un anno di start-up durante il quale si sono verificate le potenzialità del mercato e testato i processi della branca accreditata. Il secondo semestre è stato, per la sede di Barbarano Mossano, un periodo di preparazione con cambiamenti strutturali a livello di sede e di personale impiegato, il quale è stato sottoposto a preventiva formazione, che viene tuttora mantenuta attiva.

## Qualità dell'assistenza erogata e miglioramento continuo

Pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività

## Prestazioni erogate

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2019	Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>2.333</b> Ulss: <b>12.739</b>	Private: 5.000 Ulss: <b>20.000</b>	Private: 5.000 Ulss: <b>20.000</b>	Private: 5.000 Ulss: <b>25.000</b>

Modalità di monitoraggio	Responsabile monitoraggio	Frequenza monitoraggio	Registrazione monitoraggio
Dati da GIPO	Raffaella Zanovello	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

La struttura di Arzignano nel corso del 2019 prosegue il trend di crescita. Per il 2020 si è verificato un exploit nel numero di prestazioni, visto anche l'inserimento di un nuovo specialista e in virtù del fatto che nell'arco del primo anno la struttura ha cominciato a farsi conoscere nell'area, grazie alla collaborazione con i medici di base e lo stesso passaparola dei vari pazienti.

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

Branca	Prestazioni erogate nel 2018	Prestazioni erogate nel 2019
Medicina fisica e riabilitativa	Private: <b>2.201</b> Ulss: ---	Private: 783+453= <b>1.236</b>
Visite fisiatriche	Private: <b>86</b>	Private: 58+22= <b>80</b>
Cardiologia	Private: <b>0</b>	Private: <b>1</b>
Neurologia	Private: <b>16</b>	Private: <b>0</b>
Medicina dello Sport	Private: <b>233</b>	Private: 111+105= <b>215</b>

<b>Modalità di monitoraggio</b>	<b>Responsabile monitoraggio</b>	<b>Frequenza monitoraggio</b>	<b>Registrazione monitoraggio</b>
Dati da GIPO	Raffaella Zanovello	Trimestrale	Report da inviare alla Direzione

A fine giugno del 2019 Fisiovicentina è stata ceduta dal GVDR srl a Misure Riabilitative Moderne srl con sede legale ad Arzignano (VI) e l'attività è proseguita nella seconda parte del 2019 solamente con le visite specialistiche e terapie private. Nella tabella esposta sono stati inseriti i totali riferiti al primo e al secondo semestre, dove il primo semestre Fisiovicentina era parte del GVDR, e secondo semestre è passata con la nuova azienda MI.RIA.M. Solamente con l'inizio del 2020, arrivato l'accreditamento istituzionale, la struttura Fisiovicentina ha iniziato a differenziare l'attività, tra prestazioni private e convenzionate. La previsione è incoraggiante, dato che nell'area in questione, comprendente diversi comuni della provincia sud est di Vicenza, non esisteva nessun centro convenzionato a parte la struttura ospedaliera di Noventa Vicentina e quella di Vicenza. La morfologia del territorio, formato da piccoli e medi comuni sicuramente sarà da fattore positivo all'incremento dell'attività di branca, sommata alla capillare collaborazione con i medici di base. Non è al momento possibile quantificare la previsione per l'anno e i successivi. Si tratta di mantenere fede alla fruizione completa dell'importo di budget concesso di 80 mila euro per il primo anno di attività.

### **Risorse umane impiegate nel 2019 e previsione per il 2020**

#### **Struttura Centrale e secondaria**

<b>Area</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Amministrazione	2	
Area qualità e accreditamento	0	
Servizi IT	1	
Sicurezza sul luogo di lavoro	1	
Servizi generali	0	
Protezione Dati	1	

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

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari 2019 2020
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
Amministrazione	1	1	3	3	2	3	3
Area qualità e accreditamento	1	1	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	3	3	3	4	1

Per il momento le previsioni sono riferite al 2020 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 2020 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. Il numero di segretarie contrassegnato con \* significa che le stesse segretarie sono di supporto a tutte le altre specialità.

**Struttura di Barbarano Vicentino – Obiettivi legati alla gestione delle risorse** (GEN.SAN.AC.112.5) – fino a giugno 2019

Branca	Amministrazione		Segreteria		Medici		Professionisti sanitari 2019 2020
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
Amministrazione	---	---	---	---	---	---	---
Area qualità e accreditamento	1	1	---	---	---	---	---
Medicina fisica e riabilitativa	---	---	2*	2*	3	2	1
Medicina dello Sport	---	---	2	2	2	2	---

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

Dal campione di impegnative controllate emerge che vengono sistematicamente rispettati i parametri definiti dalla normativa regionale sul rispetto dei tempi di attesa in tutte le sedi accreditate.

Priorità	Tempo medio attesa
B = 10 GG	7
D = 30 GG	18
P = 180 GG	40

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

	NC	Reclami	Grado percentuale di Conformità	Obiettivo di miglioramento
Amministrazione	0	0	n.a.	n.a.
Approvvigionamento	0	0	100%	nessuno
Comunicazione	0	0	100%	Migliorare sistema telefonia/dati

Controllo Flussi	0	0	100%	nessuno
Gestione apparecchiature e impianti	0	0	100%	nessuno
Gestione infrastruttura HW	0	0	100%	nessuno
Gestione infrastruttura SW	0	0	100%	Implementazione dati statistici da gestionale
Gestione risorse umane	0	0	100%	Affidare responsabilità
Gestione strutture e impianti	0	0	100%	Affidare responsabilità
Prevenzione sul luogo di lavoro	0	0	100%	nessuno
Protezione dei dati	0	0	100%	Adeguamento a GDPR (cod. 02/18)

In ognuna delle rispettive sezioni non sono stati rilevati reclami o non conformità, con l'aumento dell'attività si studieranno percorsi di miglioramento del sistema.

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

Processo	Arzignano	Barbarano
Gestione apparecchiature	Passaggio controllo alla segreteria	Passaggio controllo alla segreteria
Gestione strutture e impianti	Passaggio controllo ad altro soggetto	Passaggio controllo ad altro soggetto
Pulizie	Migliorare il grado di pulizia	Migliorare il grado di pulizia
Prenotazione e accettazione	Proporre servizio di risposta telefonica	Proporre servizio di risposta telefonica
Medicina fisica e riabilitativa	Sviluppare attività pelvica e linfedema	Aumento numero prestazioni
Poliambulatorio	Implementare numero esami	Implementare numero esami
Medicina dello Sport	n.a.	Implementare numero visite

## 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 2019 è iniziato uno studio della [Carta dei Servizi](#). La volontà è quella di produrre una nuova versione, sia cartacea che digitale, affidando la progettazione grafica e la realizzazione ad una ditta esterna che segue tutta la parte informatica. Nel corso del 2020 ci sarà un incontro con l'inserimento delle informazioni relative alla nuova sede della struttura di Barbarano Mossano 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](#) e al [funzionigramma](#). Alla luce delle novità provenienti dalla struttura nuova di Barbarano Mossano, fermo restando la configurazione dell'organigramma per il 2019, si è proposto di valutare – per il 2020 - 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.

## **Qualità dei sistemi informativi e dati**

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

Il sistema informativo sta puntando ad elevare lo standard di qualità e di sicurezza 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 è seguito da parte di personale esterno, attivo e preparato per risolvere le varie criticità.

### **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 specifica. 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, comunemente, errori di tipo vario non elencabili in dettaglio).

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

MI.RIA.M. sta attualmente implementando il processo, piuttosto lungo e complesso, di adeguamento al GDPR 679/2016 per il trattamento dei dati personali. Nel corso del 2020 si procederà alla stipula di un contratto con soggetto terzo per la realizzazione della documentazione a supporto di tale processo.

### **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 procedura specifica, oltre che essere spalmata su tutta la documentazione e flusso di processo aziendale.

Tutta la documentazione sanitaria è conservata come da procedura, archiviata all'interno del server aziendale per la durata stabilita dai termini di data retention del GDPR che sarà sviluppata nel corso del 2020. La correttezza della tenuta e conservazione della documentazione sanitaria è verificata attraverso [audit interni di processo](#).

## Eventi avversi – valutazione rischio clinico

Nel corso del 2019 non sono stati segnalati eventi avversi. Da rilevare, pertanto, che in funzione della mancata rilevazione di eventi avversi nel corso del 2019, la Direzione ha ritenuto non dover adottare alcuna azione di miglioramento, ma di esprimere la raccomandazione che le misure previste dal documento di analisi del rischio clinico vengano mantenute attive. Non è stata pubblicata la tabella in quanto i valori e le tipologie di eventi danno risultato a zero. Significativo miglioramento è stato apportato all'analisi del rischio clinico prendendo in esame la necessità di inserire il limite di accettabilità del rischio specifico la cui efficacia è dimostrata dagli [audit interni](#) eseguiti.

## Standard attesi e monitoraggio

GEN.SAN.AU.151.29

### OUTCOME CLINICO

#### Medicina Fisica e Riabilitazione- Sede Centrale [Arzignano](#)

L'attività di valutazione dell'outcome in fisiochinesiterapia maturata ad Arzignano in questo primo anno di attività, fa ben sperare in un consolidamento ed un miglioramento costante. Sono stati conseguiti buoni risultati, che possono definirsi soddisfacenti. Nel corso dell'anno sono aumentate le presenze in struttura sia con pazienti in esecuzione di visite fisiatriche e controlli fisiatrici, sia poi di conseguenza con la prenotazione dei cicli di riabilitazione in convenzione e privati. Il trend è in crescita anche dal punto di vista delle terapie private, la cui prenotazione notoriamente non è così scontata. I medici specialisti e il personale di accettazione e di fisioterapia spiega in maniera completa ogni prescrizione di terapie. Sono stati valutati circa 2.800 cicli rilevando un miglioramento generale su patologie prevalentemente ortopediche.

#### Medicina Fisica e Riabilitazione – Barbarano Mossano

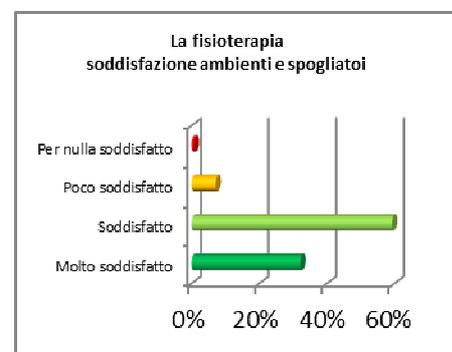
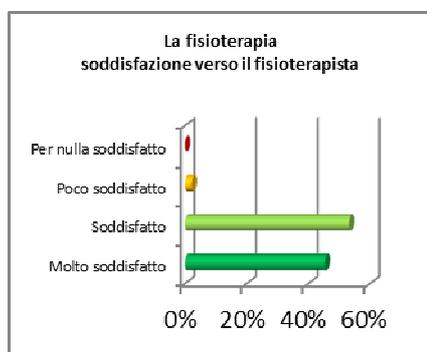
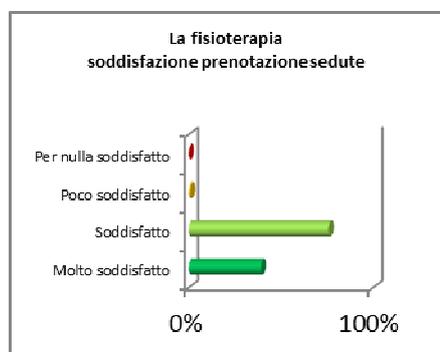
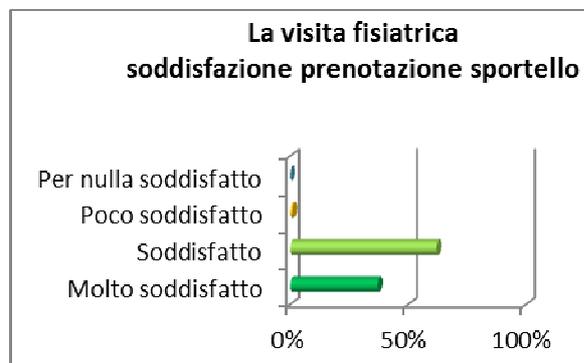
Per la struttura Fisiovicentina sono stati eseguiti cicli di terapia fisica riabilitativa in ambito privato. Sono stati valutati con esito favorevole e soddisfacente. Il prossimo utilizzo dei protocolli riabilitativi in ambito ortopedico da parte dei medici fisiatristi ci consentirà di aumentare i cicli 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.

Nella stesura del successivo Documento della Direzione con relative analisi ci si propone di migliorare anche la rappresentazione dell'outcome clinico, con allestimento di tabelle e grafici a maggior chiarimento e facilità di lettura.

## Informazioni di ritorno da parte dei pazienti

Nel corso del 2019, i questionati raccolti hanno restituiti i seguenti risultati:

### Medicina fisica e riabilitativa



I pazienti che prenotano la visita fisiatrica al telefono sono pienamente soddisfatti a parte rarissima eccezione. Questo significa che i tempi di attesa al telefono per riuscire a parlare con un operatrice e il successivo contatto raccolgono il gradimento della nostra utenza. Non sono necessarie azioni immediate su questi aspetti. La prenotazione telefonica risulta buona, e anche il consenso ricevuto per quanto riguarda la prenotazione diretta in struttura, in entrambe le sedi. Non ci sono apparenti criticità per quanto riguarda la struttura di Barbarano a livello logistico: indicazioni stradali visibili, comodo parcheggio, ingresso facilitato ed indipendente. Lo stesso non si può purtroppo dire della sede centrale, dove in qualche questionario è apparso il disagio per la mancanza di parcheggio, problematica completamente riferita a livello di Comune. 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.

L'analisi dei questionari rileva, in sostanza, piena soddisfazione dell'Utenza nei confronti dei fisioterapisti e dell'ambiente, con qualche appunto di scarsa soddisfazione relativamente agli ambienti di Arzignano.

Nel 2019 non sono emersi elementi o giudizi negativi che suggeriscono l'adozione di azioni di miglioramento.

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

E' stato subito proposto 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". Dato il ridotto numero di addetti, nelle due sedi, si prevede di formulare una valutazione più attendibile il prossimo anno. Le criticità si vedono soprattutto

nella sede principale di Arzignano, dove si evidenzia soprattutto la problematica degli accessi e dei parcheggi. Unica nota negativa rispecchia quelli che sono stati due dei quattro reclami degli Utenti: la carenza di parcheggi che vale anche per il personale dipendente e collaboratore. Essendo molto esiguo il numero del personale coinvolto nell'indagine interna e considerati i positivi risultati scaturiti dalle 13 risposte, la Direzione non ritiene di pubblicare tabelle o grafici che eventualmente si riserva di pubblicare con le analisi delle attività a fine 2020.

## Gli obiettivi 2019

La tabella che segue rappresenta i risultati conseguiti dall'azienda in merito alle prestazioni erogate e gli standard di qualità previsti dalla [Carta dei Servizi](#). I dati restituiscono valori soddisfacenti in relazione ai rispettivi indicatori. Evidenziamo che questo è il primo anno di attività dopo la costituzione della Società e non esistono elementi comparativi precedenti su cui basare analisi più approfondite. In generale la Direzione rileva un ampio margine di miglioramento nel 2020 grazie al ricorso di un maggiore numero di audit esterni, l'auspicabile aumento dei servizi offerti e – conseguentemente – dell'aumento delle prestazioni.

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2019	Risultati 2019
Prestazioni di fisioterapia	Prestazioni totali	14.000	15.072
Fatturato Medicina fisica e riabilitazione	Fatturato totale	200.000	228.712
<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	11
<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
<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%
<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	100%
<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	0%

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2019	Risultati 2019
<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
<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	0.5%
<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%
<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	n.v.
<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	Conforme
<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%
<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%
<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	n.v.
<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	nessuno
Sala di attesa: tempi di attesa	Tempo di attesa prima della chiamata per esecuzione della prestazione	<5÷15>	7

Obiettivo	Indicatore	Target anno 2019	Risultati 2019
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
Congruità tra prestazioni prescritte ed erogate	Percentuale di positività	100%	100%
Indice di sicurezza paziente	Percentuale di positività	>98%	100%
Pulizie dei locali almeno 1 volta al giorno	Percentuale casi positivi	100%	100%

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

Personale di front office	Personale di back office	Fisioterapisti	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

In particolare, la Direzione intende migliorare il sistema di gestione documentale aziendale attraverso il potenziamento del software gestionale e potenziare il rapporto e lo scambio di informazioni e pareri con tutti i partecipanti all'attività lavorativa, dai dipendenti ai terapisti ai medici specialistici. Tale processo è in previsione per il 2021. Per quanto attiene, invece, i risultati della tabella soprariportata e considerato il recentissimo avvio delle attività, la Direzione si ritiene moderatamente soddisfatta dei risultati ottenuti e auspica che gli stessi siano ancora migliori a fine 2020.

## 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, l'azienda sia riuscita a mantenere i posti di lavoro e addirittura di aumentarli grazie ai nuovi servizi intrapresi la presa in gestione della struttura di Barbarano. Visti i risultati di fine esercizio la Direzione decide di confermare l'attuale assetto organizzativo. 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 è prontamente integrato acquisendo le conoscenze e le esperienze a loro richieste. In particolare, il personale sanitario ha eseguito la prevista formazione ECM.

### Attrezzature e macchinari:

Tutti i dispositivi medici sono adeguati e sufficienti alle attività eseguite. 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, si prevede l'acquisto di nuova apparecchiatura elettromedicale e materiale quale nuovi lettini elettrici e attrezzature per la palestra riabilitativa.

## 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: aria, condizionamento, ricircolo, sistema informatico, telefonia, impianto elettrico e termoidraulico.

## 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 2019 hanno restituito valori:

- 1) *Indice di liquidità*: 0,47 indica la capacità della società di far fronte ai debiti correnti con liquidità e crediti a breve termine
- 2) *Indice di disponibilità*: 0,47 indica la capacità della società di far fronte ai debiti correnti con i crediti correnti
- 3) *Indice di indebitamento*: 0,30 indica il livello di indipendenza dell'azienda da finanziamenti di terzi

## Programmi di ampliamento attività 2019/2020

A conferma di quanto menzionato ai punti precedenti, la Direzione si sta concentrando sull'avvio delle attività presso la nuova struttura di Barbarano, in apertura a livello di convenzione a gennaio 2020. Tra le attività in fase di sviluppo, particolare importanza riveste il progetto linfologico con la proposta dell'adesione alla Rete Linfologica del Veneto con la finalità di far parte di questa realizzazione che prevede a Padova la creazione di un centro di eccellenza (HUB) e di riferimento su tutto il territorio regionale rivolto alla particolare Utenza affetta da patologie del sistema linfatico. Tale progetto, in fase di ultimazione e definizione, da parte del GVDR che ha promosso il progetto, con la quale l'azienda collabora, sarà presentato in Regione Veneto entro il primo quadrimestre del 2019.

## I Controlli di appropriatezza

Conformemente alla normativa in vigore l'azienda esegue i monitoraggi di appropriatezza sia dal punto di vista clinico (attraverso gli audit clinici) che attesta la corretta applicazione dei protocolli clinici relativi alla patologia e al trattamento da eseguire, sia dal punto di vista formale e di trasmissione del dato, attraverso i controlli eseguiti dai Nuclei Aziendali di Controllo (N.A.C.). Questi ultimi, con cadenza semestrale, sono verificati dal Nucleo Regionale di Controllo ( N.R.C.) che ne valida i risultati.

## 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 (in numero non significativo), dei questionari di soddisfazione, delle non conformità e degli eventi avversi, non evidenzia problematiche inerenti i processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti. La Direzione ritiene, pertanto, che per quanto riguarda il 2019 non siano da attuare misure di miglioramento, riservandosi una analisi più dettagliata se ne ricorressero le necessità.

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

GEN.SAN.AC.554.29

Il bassissimo numero di reclami registrati e della relativa analisi, non consente alla Direzione di attuare alcuna azione di miglioramento in quanto le cause che hanno rilevato il reclamo non sono ascrivibile direttamente alla struttura, ma appartengono ad una realtà condominiale e, quindi, di competenza di altro soggetto.