



FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE SRL

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

LA DIREZIONE, maggio 2026

DOCUMENTO ESPOSTO PRESSO LA SEDE IN ACCETTAZIONE E NEL SITO INTERNET

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Sommario

1	LETTERA DELLA DIREZIONE	3
2	POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2026	5
	VISION, MISSION E POLITICA PER LA QUALITA' E LA SICUREZZA	5
3	ORGANIGRAMMA	7
4	ANALISI DEGLI EVENTI AVVERSI 2025 E RISCHIO CLINICO	8
5	MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO	9
6	GESTIONE RECLAMI ANNO 2025	10
7	RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2025	11
8	RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2025	14
9	RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2025	14
10	ATTIVITA' ODV – OIV - DPO	17
11	COMUNICAZIONE E MARKETING	17
12	EFFICACIA DELLE TERAPIE	17
13	FORMAZIONE	18
14	ANALISI DELLE CONOSCENZE E NECESSITA' FORMATIVE	19
15	RISCHIO SICUREZZA ED AMBIENTALE	19
16	ANALISI EFFICACIA DELL'INNOVAZIONE	20
17	SITUAZIONE PARCO ELETTRONOMICI	20
18	AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2025	20
19	AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2026 – si veda punto 1	21

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

1 LETTERA DELLA DIREZIONE

Anche nell'anno 2025 il Sistema di gestione qualità è lo strumento per gestire in modo efficace ed efficiente i modelli organizzativi aziendali sviluppati per la conformità a:

- Standard ISO 9001
- L.R. 22/02 Autorizzazione all'esercizio e accreditamento
- Legge sul Trattamento dei dati
- D.lgs. 231/01 Responsabilità amministrativa degli enti
- D.Lgs 81/2008 e sistema di gestione per la sicurezza.

In particolare, nel corso del 2025 è stato dato notevole impulso ai seguenti aspetti:

- formazione del personale, investendo anche su corsi in materia di comunicazione, privacy e qualità
- consolidamento delle procedure aziendali su rischio clinico e gestione delle emergenze
- migrazione alla nuova versione del gestionale

A luglio 2025 è stata superata la visita dell'ente di certificazione CSQ con esito positivo.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Si riportano di seguito gli obiettivi aziendali annuali e pluriannuali:

N°	Descrizione obiettivo	Metodologia di raggiungimento	Responsabile e Risorse investite	Tempistiche
1	Continuare ad analizzare i bisogni del bacino di utenza e fornire maggiori servizi sviluppando il mercato privato	Continuare gli investimenti in pubblicità; continuare con implementazione e miglioramento del web-marketing, nuovo logo, nuove collaborazioni con medici	DIR, Resp Comunicazione interna	2026-2027
2	Comunicare e valorizzare l'analisi del monitoraggio outcome clinico	Continuare le collaborazioni con medici specialisti in Progetti riabilitativi di eccellenza (es post operati ginocchio, intervento crociato, menisco, protesi...)	DG,DT DS	2026-2027
3	Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi, di accreditamento istituzionale, ISO 9001, Dlgs.231	Continuare con il miglioramento del SGQ con l'obiettivo anche di superare la verifica di rinnovo di accreditamento e ISO 9001	DIR, RGQ, DPO, Consulente esterno	2026-2027
4	Continuare con il miglioramento della struttura, l'acquisto di nuove attrezzature e la digitalizzazione	Passaggio al fascicolo sanitario elettronico e alla Ricetta DE.MA, digitalizzazione schede pazienti per 2 fisioterapiste attraverso tablet	DIR, RGQ, DS, DT	2026-2027
6	Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori nelle procedure interne e nel rispetto dei valori del Centro	Riunioni, incontri, Audit, coinvolgimento dei responsabili e dei collaboratori nel rispetto delle procedure interne, rispetto piano formazione annuale	DIR, RGQ, DT, RESP. FORMAZIONE	2026
7	Miglioramento sicurezza paziente ed adeguamento alla Legge Gelli Bianco	Formazione primo soccorso anche per i medici, Nomina CVS e CVR, verifica copertura assicurativa e pubblicazione dati in materia di rischio clinico e trasparenza	DS, DT, CVR, CVS	2026

Piano di miglioramento della gestione del rischio dicembre 2025 (PGR 2025)

Il piano gestione del rischio per la qualità e per il rischio clinico è stato aggiornato a dicembre 2025 (Mod. 21.01– PGR–FMEA)

Sono stati definiti gli obiettivi di miglioramento e le relative pianificazioni degli interventi.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

2 POLITICA DELLA QUALITA' ANNO 2026

VISION, MISSION E POLITICA PER LA QUALITA' E LA SICUREZZA

La Vision

La FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE s.r.l. pone al centro dei suoi servizi la persona ed il suo stato di salute, instaurando un rapporto umano di piena fiducia con il paziente e garantendo elevata professionalità.

La Mission

Per mantenere un livello costantemente elevato di qualità e garantire la soddisfazione del cliente il Centro segue alcuni principi fondamentali:

UGUAGLIANZA: l'impegno ad erogare a tutti i cittadini uguali servizi, a prescindere da età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche psichiche ed economiche.

IMPARZIALITA' E RISPETTO: assicurare un comportamento obiettivo ed equanime da parte del personale verso tutti gli utenti della struttura, nel pieno rispetto della persona valorizzando il rapporto umano e garantendo elevata professionalità.

CONTINUITA': garantire la continuità qualitativa e la regolarità dei servizi.

DIRITTO DI SCELTA: permettere ad ogni cittadino di scegliere liberamente ed usufruire delle prestazioni rivolgendosi direttamente alla struttura accreditata prescelta.

PARTECIPAZIONE: riconoscere il diritto di collaborazione da parte dei cittadini attraverso osservazioni e suggerimenti sulla corretta erogazione delle prestazioni e sul miglioramento dei servizi

Obiettivi per la qualità

-Mantenere attivo ed efficace il Sistema di Gestione per la Qualità finalizzato ad un elevato livello qualitativo dei servizi erogati ed al miglioramento continuo, nel rispetto della normativa applicabile

Attraverso:

-Mantenimento di accreditamento ed autorizzazione sanitaria, Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001, Modello 231 e Sistema di Gestione per la Sicurezza

-Continuità qualitativa e regolarità dei servizi

-Promozione di una pratica medica basata sui criteri di efficacia, dimostrata da evidenze scientifiche, e di appropriatezza.

-Implementare un efficace sistema di comunicazione con le parti interessate interne ed esterne

Attraverso:

-Facilitare l'accesso ai servizi e garantire la possibilità di scelta da parte del cittadino facendo conoscere le prestazioni erogate, le modalità, i tempi ed i costi.

-Garantire la tutela dei diritti e la partecipazione degli utenti attraverso l'adeguamento alle esigenze ed alle richieste dei cittadini.

-Miglioramento della comunicazione interna e coinvolgimento del personale per la realizzazione degli obiettivi

-Promuovere un rapporto trasparente e collaborativo con i soggetti pubblici e le realtà economico produttive del territorio

-Ottimizzare l'uso delle risorse organizzative, tecniche e finanziarie

Attraverso:

-Sviluppo del mercato

-Sviluppo delle risorse umane per garantire efficacia, sicurezza ed efficienza dei servizi

-Attenzione alle attrezzature ed agli ambienti, compresa l'igiene

-Integrazione e coordinamento dei requisiti, dei processi e dei fornitori

Obiettivi per la sicurezza

FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE S.r.l., nello svolgimento delle proprie attività, considera la salute umana, la protezione dell'ambiente e la sicurezza sul lavoro un dovere irrinunciabile, un impegno continuo e una componente costante della propria missione.

Il Datore di lavoro, attraverso questo documento, intende definire e comunicare a tutto il personale gli obiettivi da perseguire nel campo della prevenzione e protezione nei posti di lavoro secondo il D.Lgs. 81/08 e s.m.i, per la salvaguardia dei lavoratori, della popolazione e dell'ambiente. In tale ottica ha perciò emesso la Politica della sicurezza, mettendo in atto un Sistema di gestione della Sicurezza, conformemente a quanto indicato dalle linee guida UNI INAIL, per ribadire l'impegno proprio e di tutta l'organizzazione a:

- ↳ **rispettare**, nei contenuti e nei principi, le norme di legge in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro applicabili alle attività, ai prodotti e ai servizi; ove possibile, applicare volontariamente ulteriori provvedimenti ritenuti necessari anche in assenza di obblighi legislativi;
- ↳ **promuovere** ogni iniziativa per prevenire, in ogni attività, l'accadimento di incidenti, che possano compromettere la sicurezza dei collaboratori, clienti e dei dipendenti;

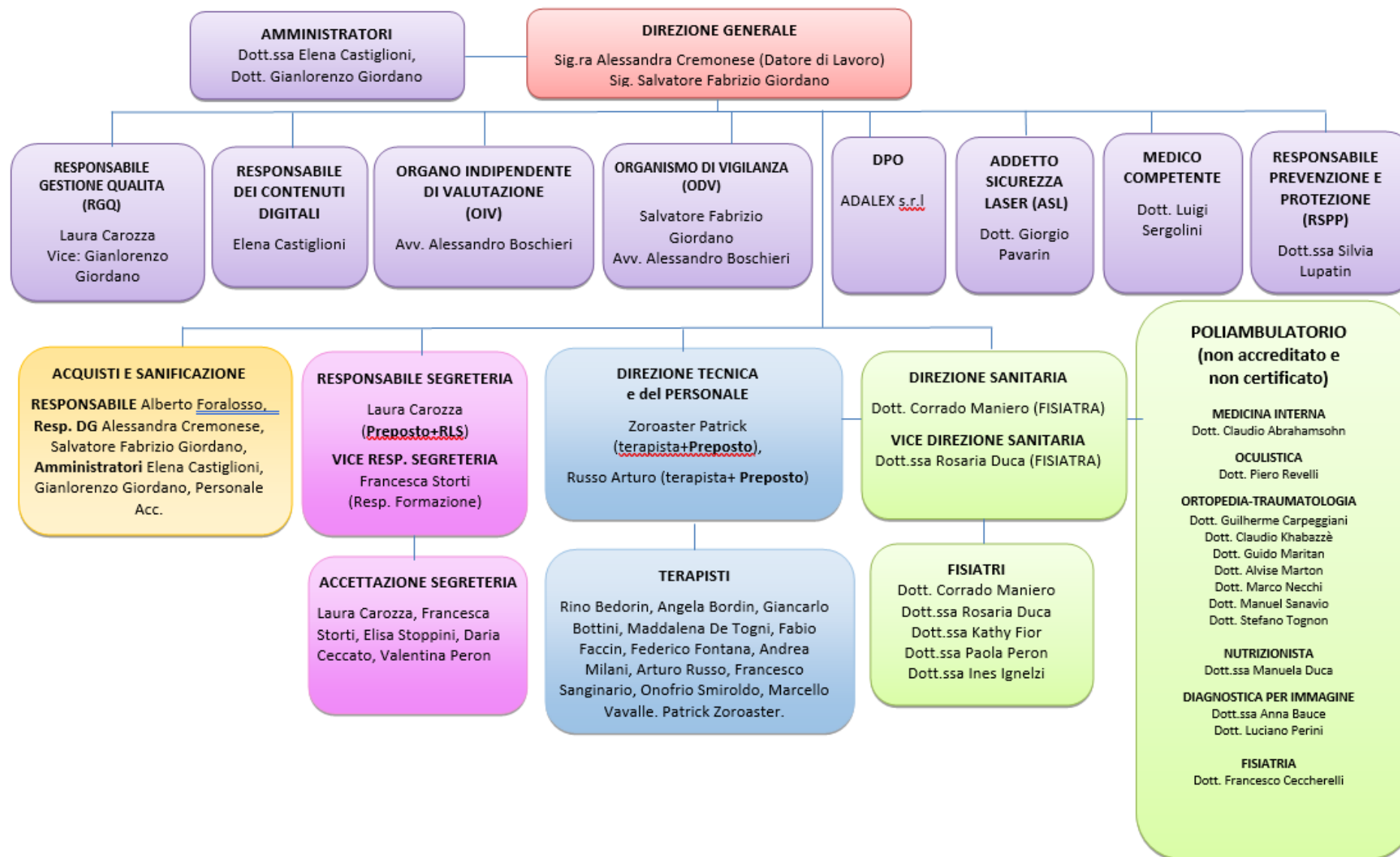
RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

- ↳ **fornire** le risorse, compatibilmente con i budget disponibili, necessari a garantire un SGS adeguato alla realtà aziendale;
- ↳ **sensibilizzare** ed informare tutti i dipendenti ed i collaboratori di imprese esterne sulla necessità di rispettare le norme di sicurezza e di igiene applicabili alle attività aziendali; addestrare i dipendenti ad intervenire in condizioni anomale e di emergenza così da minimizzare le eventuali conseguenze;
- ↳ **perseguire** un continuo miglioramento della gestione della sicurezza aziendale, anche attraverso l'individuazione dei rischi associati alle attività svolte e la definizione di obiettivi per la loro riduzione, in accordo con i piani di sviluppo e con il budget disponibile;
- ↳ **gestire** prodotti e utilizzare procedure che garantiscono la sicurezza dei lavoratori che operano in azienda;
- ↳ **informare** fornitori in merito alle procedure e ai principi del Sistema di Gestione della Sicurezza, coinvolgendoli, ove applicabile, nella sua attuazione;
- ↳ **Promuovere** un rapporto trasparente e collaborativo con i soggetti pubblici, privati.

Tali principi sono presenti anche nella **Carta dei Servizi** della struttura.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

3 ORGANIGRAMMA



RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

4 ANALISI DEGLI EVENTI AVVERSI 2025 E RISCHIO CLINICO

Obiettivo primario è monitorare la sicurezza del paziente, identificare eventuali aree di criticità e definire azioni correttive e preventive per ridurre il rischio clinico.

- **ANALISI QUANTITATIVA**

Nel periodo in esame si sono verificati 15 eventi avversi e 3 Near Miss ai pazienti, abbiamo avuto inoltre 2 Segnalazioni di criticità. Tutti gli eventi sono stati gestiti positivamente e registrati in adeguati Incident Report a cura del personale dei reparti, analizzati dal Direttore Sanitario e visionati da RGQ. Non è stato segnalato nessun Near miss.

- **ANALISI QUALITATIVA (I.R.)**

I 15 eventi avversi registrati nel 2025 mostrano un pattern ricorrente legato alla natura riabilitativa della struttura

Tipologia Evento	Descrizione
Reazioni alla Terapia (il 60% degli eventi)	Dolore durante esercizi (5), malore (2), infortuni (1), reazione allergica (1)
Cadute (il 26% degli eventi)	Eventi legati alla fragilità del paziente (3), Eventi legati alla struttura (1)
Eventi Clinici Acuti (il 7% degli eventi)	Cali pressori (1)
Malfunzionamento elettromedicali (il 7% degli eventi)	Arresto elettromedicale (1)

Cause principali individuate:

Risposta fisiologica alla riabilitazione

Condizioni generali precarie/fragilità dei pazienti

La tipologia di paziente trattato rende questi eventi "fisiologici" all'attività della struttura e in numero non significativo rispetto al totale dei trattamenti/visite.

- **GESTIONE DEGLI EVENTI E ESITI**

Dall'analisi delle azioni svolte, emerge un'ottima reattività del personale sanitario:

Attivazione Emergenza: Per gli eventi con "Esito Moderato" ed "Esito tra il Moderato e Significativo", è stata correttamente attivata la procedura di emergenza sanitaria con invio in Pronto Soccorso per accertamenti.

Monitoraggio: La maggior parte degli eventi si è conclusa con "Esito Minore" dopo un periodo di osservazione in loco.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Audit Clinico: DS ed i Responsabili di Fisioterapia effettuano un Audit Clinico nei casi da approfondire per verificare appropriatezza e applicazione delle procedure clinico-assistenziali e delle raccomandazioni ministeriali. In particolare, sono stati effettuati 5 Audit Clinici ed attivati i seguenti interventi di miglioramento:

- migliorare la comunicazione con il paziente fragile e la sua supervisione anche durante gli spostamenti
- in caso di pazienti fragili attivare dei protocolli precauzionali personalizzati stando in contatto con il medico fisiatra per eventuali sviluppi
- miglioramento della pavimentazione in area esterna
- nuova della cartellonistica informativa sui rischi in vasca riabilitativa.

- **AREE DI CRITICITÀ**

Aree Riabilitative: Risultano il setting con il più alto numero di segnalazioni, coerentemente con l'attività svolta; essa richiede particolare attenzione e supporto ai pazienti fragili.

- **RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Le Raccomandazioni ministeriali applicabili vengono monitorate sul sito AGENAS

Fonte: AGENAS, raccomandazioni e relative check list disponibili al link: <https://raccomandazioni.agenas.it/documenti.aspx>.

- **RACCOMANDAZIONI PER IL 2026 (Piano d'Azione)**

- Audit Clinico: Continuare ad effettuare un audit clinico sui casi che il responsabile di Reparto/DS/RGQ indicano da approfondire
- Interventi di miglioramento per la sicurezza del paziente nel caso rischio caduta: Sensibilizzazione i fisioterapisti per aumentare attenzione e vigilanza soprattutto con i pazienti fragili. Ad esempio migliorare la comunicazione con il paziente istruendolo su come segnalare immediatamente dolore o malessere durante la terapia, chiedere ogni volta "come si sente" educa il paziente a non sottovalutare piccoli segnali di malessere.
- Migliorare la comunicazione con il paziente fragile e la sua supervisione anche negli spostamenti
- In caso di pazienti fragili attivare dei protocolli precauzionali personalizzati
- Effettuare corso di primo soccorso anche per i medici
- Aggiornamento della Procedura di Analisi del Rischio (ISO 9001)

5 MODALITA' DI GESTIONE DEL RECLAMO

Sono a disposizione del cliente delle Schede Reclamo e Suggerimenti, dove il cliente può segnalare il disservizio di cui è stato partecipe.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

La Direzione o il RGQ verificherà la fondatezza del reclamo e prenderà la relativa decisione che verrà formalizzata sulla scheda Non Conformità. La Direzione, se il paziente autorizza la richiesta di essere informato sul trattamento del reclamo, ha anche la responsabilità di rispondere al cliente che ha reclamato e di valutare l'apertura di un'azione correttiva.

Per quanto riguarda il reclamo verbale, è responsabilità del personale che lo riceve annotare il reclamo sempre sulla "scheda reclamo e Suggerimenti" specificando che il reclamo è verbale, mentre la Direzione valuterà l'eventualità di un'azione correttiva.

6 GESTIONE RECLAMI ANNO 2025

- **Numero totale di reclami ricevuti:** 9
- **Reclami Accettati:** 7 (78%) con attivazione di azioni correttive
- **Reclami Non Accettati:** 2 (22%)
- **Analisi per Area:**

Area A: Fisioterapia (4 Reclami)

- **Criticità rilevate:** Uso del cellulare durante la terapia, mancato avviso di cambio orario, scarsa attenzione percepita, errore nell'erogazione della terapia prescritta.
- **Azioni intraprese:**
 - Spostamento di un operatore sotto la supervisione del responsabile.
 - Sensibilizzazione formale del personale coinvolto (nessun caso recidivo registrato).
 - Recupero della terapia erogata erroneamente.

Area B: Struttura, Manutenzione e Igiene (2 Reclami)

- **Criticità rilevate:** Acqua torbida e sporco nella vasca riabilitativa; rumore in sala d'attesa
- **Azioni intraprese:**
 - Intervento straordinario del manutentore esterno per la pulizia dei filtri della vasca e pulizia generale.
 - Manutenzione della porta della sala d'attesa.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Area C: Segreteria e Prenotazioni (1 Reclamo)

- **Criticità rilevata:** Errore nell'inserimento a sistema della terapia prevista rispetto a quella da erogare.
- **Azioni intraprese:** Cambio immediato della terapia e riallineamento della prenotazione.

Area D: Organizzazione Servizio Vasca (2 Reclami - Non Accettati)

- **Criticità rilevate dai pazienti:** Presenza di pubblicità nei video degli esercizi; assenza del fisioterapista dentro l'acqua.
- **Posizione della Direzione:** Reclami **non accettati**. I tempi dei video sono idonei e la modalità del servizio prevede il terapeuta in reparto, disponibile su richiesta.

Conclusioni e Azioni di miglioramento

Il **78%** dei disservizi è legato a fattori interni (comportamento del personale o manutenzione), sui quali la struttura è intervenuta tempestivamente azzerando le recidive.

I reclami non accettati evidenziano la necessità di **migliorare la comunicazione preventiva al paziente** (es. informativa scritta) sulle modalità di svolgimento delle terapie in vasca riabilitativa.

Verificare se nel codice di comportamento interno per i terapisti sono già inserite queste regole: divieto assoluto di uso del cellulare privato durante le sedute, obbligo di verifica della cartella clinica/prescrizione prima di erogare la prestazione.

7 RISULTATI RILEVAZIONE CUSTOMER SATISFACTION ANNO 2025

- Analisi delle recensioni social

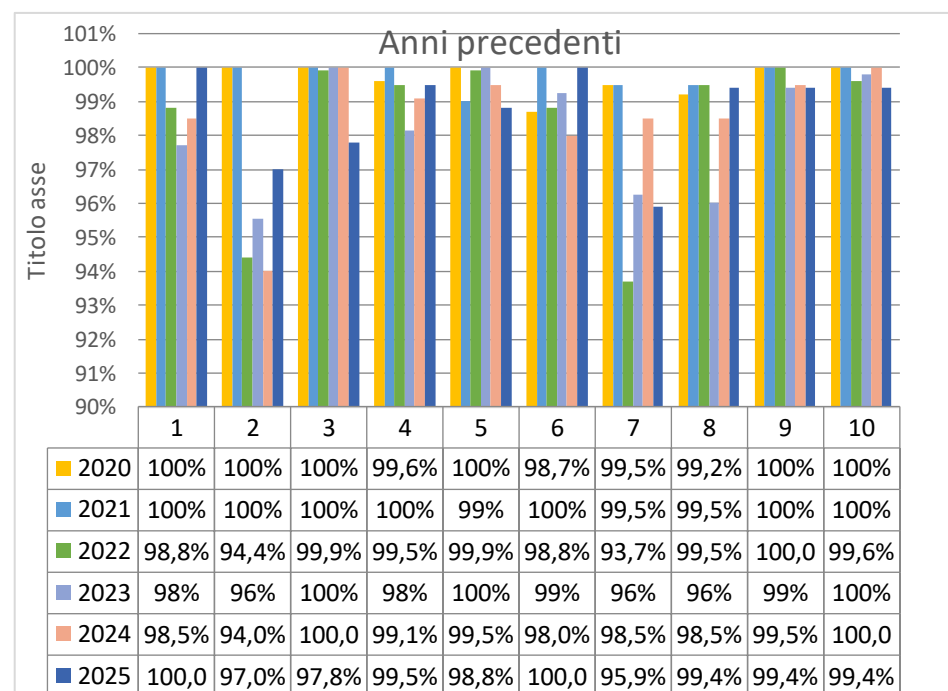
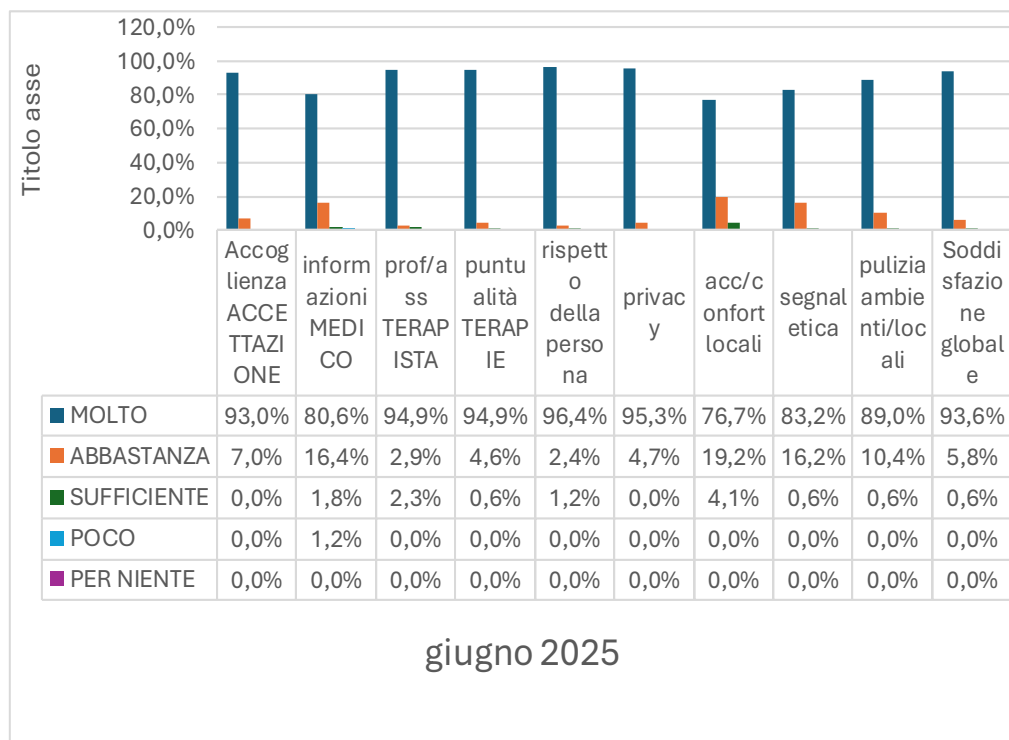
Durante l'anno 2025 sono state fatte da pazienti ed utenti del centro 4 recensioni online in totale, tutte su Google. Delle 4 recensioni effettuate su Google, 3 presentano 5 stelle su 5. Le recensioni positive si concentrano sulla professionalità e preparazione dei terapisti, oltre che sulla loro gentilezza e disponibilità. La quarta recensione presenta invece 1 stella su 5, ed è relativa ad un medico del Poliambulatorio privato. È da segnalare che tale recensione non proviene da un* paziente del centro, ed è pertanto stata inviata a Google una segnalazione per rimuoverla. Nel complesso le recensioni risultano molto positive ed esaltano come qualità primarie del centro la professionalità e l'attenzione alle cure, e la disponibilità ed empatia nei confronti del paziente, da sempre due degli obiettivi primari di Fisioterapia Medica Studi e Ricerche srl.

- Analisi dei risultati

- Sono stati distribuiti a giugno 2025 184 questionari, rientrati 174 pari al 94%.
- Il risultato globale di soddisfazione dei clienti è del 93.6% molto soddisfatti, in linea con lo scorso anno (sommando i molto e gli abbastanza arriviamo quasi al 100%, i sufficienti sono lo 0.6%).
- I risultati dell'indagine sono riepilogati negli istogrammi allegati, che sono stati anche esposti all'utenza con un breve commento.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

- Si riporta grafico delle valutazioni effettuate nel corso degli anni, indicando la somma delle percentuali dei valori molto e abbastanza.
- I risultati sono molto positivi, e soddisfano gli obiettivi previsti. Anche i suggerimenti dei pazienti sono stati esaminati dalla Direzione.
- Punti di forza sono molti: "professionalità dei fisioterapisti", Accoglienza e professionalità accettazione (93% molto soddisfatti) , "rispetto della persona" (96.5% Molto soddisfatti), "rispetto della privacy" (95.3% Molto soddisfatti). Sono molto migliorati anche gli aspetti un po' critici strutturalmente, cioè l'aspetto relativo al il confort degli ambienti e la segnaletica. In tal senso la Direzione continua a effettuare lavori di manutenzione, a mantenere la struttura accogliente e confortevole, a monitorare la cartellonistica, l'ordine della struttura. Altro aspetto migliorabile rimane come lo scorso anno quello relativo alle informazioni date dai medici: (i molto soddisfatti sono comunque il 80.7%) la Direzione continua a sensibilizzare i medici, il DS in primis, durante le riunioni periodiche in merito all'importanza della puntualità ed alle informazioni date.



RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

- Elogi

Di seguito si riportano gli segnalati nella scheda elogi/suggerimenti/reclami per l'anno 2025.

N.	DATA	DESCRIZIONE	PER ...
1.	16/01/2025	Fisioterapista Giancarlo è bravissimo per mobilitazione muscoli e sensibilità	Giancarlo
2.	17/01/2025	Ringraziamento a Maddalena per l'aiuto, grande professionista	Maddalena
3.	23/01/2025	Grazie per gli esercizi di Maddalena	Maddalena
4.	28/01/2025	Elogio agli operatori per la loro serietà	Staff
5.	Senza data	Gratitudine ad Arturo per l'ottimo lavoro eseguito al ginocchio	Arturo
6.	05/02/2025	Ringraziamento per il lavoro di Daria, Elisa e Francesco	Daria, Elisa e Francesco
7.	14/02/2025	Ringraziamento per la professionalità e la passione di Maddalena	Maddalena
8.	-	Elogio alla ginnastica di gruppo di Maddalena	Maddalena
9.	24/02/2025	Ringraziamento per professionalità e pazienza per Dott. Maniero, Dott.ssa Peron, Patrick, Arturo e Francesca	Dott. Maniero, Dott.ssa Peron, Patrick, Arturo e Francesca
10.	04/03/2025	Competenza e professionalità, grande capacità di interagire con il pz.	Giancarlo
11.	17/03/2025	Professionalità, competenza e cortesia di Angela	Angela
12.	18/04/2025	Cortesia della Segreteria per la continua ricerca nel risolvere i problemi, elogio al fisioterapista Arturo Russo per la costanza al duro lavoro, la consapevolezza delle responsabilità e la capacità di ascoltare; infine, l'attenzione della Dott.ssa Duca per lo status del malato, l'interesse e la cura.	Segreteria, Arturo e Dott.ssa Rosaria Duca
13.	30/04/2025	Ringraziamento a Maddalena per bravura e sensibilità, sempre pronta a spronare il pz. anche nei momenti difficili. Ringraziamento a Rino per forza e gentilezza dimostrati. Tutto il personale del centro ha dimostrato professionalità ed efficienza.	Maddalena e Rino – tutto il personale della struttura
14.	09/05/2025	Prescrizione specialistica ortopedica dott. Sabri Dlimi, che ha scritto: ottima le fisioterapie, Ottimo lavoro del terapistas	Andrea C.
15.	03/06/2025	Bravura e disponibilità della terapeuta Angela	Angela
16.	24/06/2025	Elogio a Rino	Rino
17.	04/07/2025	Ringraziamento a Angela e Andrea M. per supporto. Gentilezza e professionalità rispetto al percorso fisioterapico.	Angela e Andrea M.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

18.	14/07/2025	Ottima struttura, personale professionale con molta competenza, serietà e professionalità.	Struttura
19.	03/09/2025	Elogio alla segreteria, gentile e disponibile. Grazie ad Arturo e Angela per il lavoro svolto.	Segreteria, Arturo e Angela
20.	03/09/2025	Ambiente accogliente e ottima gestione. Ringraziamento particolare a Francesco.	Struttura e Francesco
21.	18/09/2025	Maddalena molto brava e gentile, personale della struttura gentile. Piscina e palestra pulita. Tutto molto bene!	Maddalena, Resp. Sanificazione, Staff
22.	25/09/2025	Il chirurgo ha fatto sentiti complimenti alla fisioterapista Maddalena	Maddalena
23.	17/11/2025	La fisioterapista Maddalena è competente, professionale e gentile. Tratta i pz. con cura e rispetto.	Maddalena
24.	09/12/2025	Professionalità, cura e allegria della fisioterapista Maddalena	Maddalena
25.	12/12/2025	Professionalità del fisioterapista Francesco	Francesco
26.	17/12/2025	Ringraziamento al team della Fisioterapia: personale di segreteria sempre disponibile, professionalità del terapeuta, bravura del medico e pulizie impeccabili	Segreteria, Dott.ssa Duca, Rino e Alberto

8 RISULTATI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ANNO 2025

Analisi dei risultati questionario interno distribuito a giugno 2025. Sono rientrati tutti i 15 questionari.

In generale si rileva un elevato livello di soddisfazione per tutti gli aspetti, con giudizio ottimo/buono superiore al 73% per tutte le domande, in linea rispetto allo scorso anno (era il 76%).

I collaboratori che valutano complessivamente il nostro Centro ottimo/buono è del 87%, in linea con lo scorso anno in cui tale percentuale era del 88%. La struttura è percepita molto più sicura negli ultimi anni (buono/ottimo per l'87%, lo scorso anno era il 82% e l'anno precedente 71%). Gli aspetti rilevati migliorabili, come lo scorso anno, sono quelli relativi alle dotazioni tecnologiche (buono/ottimo per il 73% in linea con lo scorso anno 71%).

In flessione la percezione di pulizia e igiene buono/ottimo per il 73% (lo scorso anno era buono/ottimo per il 94%)

Molto soddisfacenti rimangono i rapporti con i Responsabili, la DG, la DS.

Richieste specifiche: nessuna

9 RISULTATI AUDIT INTERNI ED ESTERNI ANNO 2025

- Verifiche ispettive interne

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

È stato effettuato un ciclo completo di VII il 17/06/2025 da parte di Ufficio Qualità e il consulente esterno su tutte le aree. Le verifiche sono state condotte secondo una logica riconducibile al Safety & Clinical risk walk-around, vale a dire una modalità di osservazione diretta nei contesti di lavoro, basata sul confronto con gli operatori, sull'analisi delle prassi effettivamente adottate e sull'individuazione tempestiva di criticità, vulnerabilità e opportunità di miglioramento. L'esito delle verifiche è positivo.

Dai risultati delle Verifiche Ispettive Interne è emerso un buon impegno da parte degli operatori nell'applicazione delle procedure stabilite.

Queste le osservazioni chiuse positivamente:

n	OSSERVAZIONI	ESITO
1	Informare i Pazienti in merito al divieto di applicare creme prima dei trattamenti (es Laser IR n 8 del 28/05/25)	Positivo

- Verifiche ispettive Responsabili

I responsabili di fisioterapia effettuano 2 audit al mese – uno al mattino e uno al pomeriggio nei vari reparti. Esiti positivi per tutte le aree.

- Verifiche ispettive IMQ

Le verifiche ispettive IMQ ISO 9001/2015 sono state effettuate il 08/07/2025 con esito positivo.

Non sono emerse NC, ma 4 raccomandazioni di miglioramento presa in carico dalla Direzione ed RGQ e chiuse positivamente.

Raccomandazioni di miglioramento:

	Descrizione	Requisito ISO 9001/2015
1	Relativamente all'impatto del cambiamento climatico sulle attività dell' Organizzazione si stimola al monitoraggio delle azioni intraprese con la conseguente misura dell'efficacia.	4.1
2	Sebbene sia iniziata la compilazione del modulo di affiancamento del nuovo Fisioterapista, si stimola a dettagliare maggiormente le registrazioni.	7.1 - 7.1.2 - 7.1.6 - 7.2 - 7.3
3	Si stimola a garantire una sistematica raccolta delle evidenze a supporto delle competenze (es. CV datato, firmato, veritiero, con autorizzazione al trattamento dei dati personali).	7.2
4	Nonostante i puntuali monitoraggi , nella gestione dei farmaci si raccomanda di:- assicurare l'idoneità della temperatura ambientale di stoccaggio farmaci;- migliorare la tracciabilità degli ordini dei farmaci e del loro carico/scarico.	8.5

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

- Focus audit interni su Incident report/near miss

Sono stati effettuati 5 audit clinici su Incident report/near miss da parte del gruppo di valutazione del Rischio. Ecco le osservazioni di miglioramento emerse:

- migliorare la comunicazione con il paziente fragile e la sua supervisione anche durante gli spostamenti
- in caso di pazienti fragili attivare dei protocolli precauzionali personalizzati stando in contatto con il medico fisiatra per eventuali sviluppi
- miglioramento della pavimentazione in area esterna
- nuova cartellonistica informativa sui rischi in vasca riabilitativa.

Da verificare nei primi mesi del 2026 l'efficacia dei provvedimenti presi a fine 2025.

- Piano annuale dei controlli (NAC)

Per i controlli interni 2025 sono mantenute le seguenti nomine del Nucleo Aziendale di Controllo interno per la verifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: Cremonese Alessandra (Responsabile Coordinatore NAC - Responsabile del Piano Anticorruzione Trasparenza), Dottor Corrado Maniero (Direttore Sanitario - Componente NAC), Elena Castiglioni (Consigliera – Componente NAC).

Nel 2025 i controlli interni sono stati effettuati:

- per il 1 ° semestre 2025 entro il mese di ottobre 2025
- per il 2° semestre 2025 entro il mese di aprile 2026

come specificato nel *Piano annuale dei Controlli Interni anno 2025*.

- Resoconto nucleo aziendale di controllo 2025

Per l'anno 2025 sono state analizzate le prestazioni ambulatoriali selezionate a campione in due settimane, una per il primo semestre e una per il secondo semestre con le seguenti date:

- I semestre: settimana dal 07/04/2025 al 11/04/2025
- II semestre: settimana dal 03/11/2025 al 07/11/2025

Come previsto nel Piano annuale dei Controlli Interni anno 2025, in attuazione alla DGR 2022/2018, il campione analizzato comprende le prestazioni ambulatoriali traccianti (prima visita fisiatrica) eseguite durante la settimana di controllo.

Nell'anno 2025 il Nucleo Aziendale di Controllo interno non ha rilevato importanti errori nella gestione delle assegnazioni in esame:

- Per un totale di 84 assegnazioni analizzate, tutte presentano una corretta diagnosi in uscita da parte del medico fisiatra interno.
- Per un totale di 84 assegnazioni analizzate, 84 presentano una corretta gestione della priorità indicata.
- Per un totale di 84 assegnazioni analizzate, 84 presenta concordanza tra quanto prescritto e quanto erogato. Per ulteriori specifiche consultare il *Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 07/04/2025 al 11/04/2025 semestre I/2025* e il *Verbale di controllo delle prestazioni ambulatoriali dal 03/11/2025 al 07/11/2025*.

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

10 ATTIVITA' ODV – OIV - DPO

Il **DPO** ha effettuato Audit annuale, formazione annuale dei dipendenti e collaboratori in tema Privacy e la relazione per l'anno 2025 che riporta NC rilevate, azioni di miglioramento ed aggiornamenti effettuati in materia di Privacy.

In merito al Modello 231 non sono state emesse misure disciplinari per mancato rispetto dei compiti indicati nel Modello 231, né fatti censurabili o violazioni del MOG.

Allegata al presente riesame la relazione annuale del 08/01/2025 del **ODV**.

11 COMUNICAZIONE E MARKETING

L'attività di Comunicazione e Marketing per il 2025 rimane sotto la responsabilità della Consiglieria Elena Castiglioni per quanto riguarda:

- L'aggiornamento del sito web e dei profili sui Social Network (Facebook/Instagram)
- La revisione, l'aggiornamento e l'ordinazione del materiale stampato.
- La creazione di materiale promozionale per pubblicizzare la struttura durante eventi sponsorizzati e non (Disability Pride Week, convegni, etc...)

L'aggiornamento e la definizione dei contenuti, sia digitali che stampati, e degli obiettivi della comunicazione di Fisioterapia Medica Studi e Ricerche srl vengono effettuate in accordo con la Direzione, il DPO, lo Staff medico e dei terapisti. Per ulteriori specifiche si può fare riferimento al *Resoconto sull'attività di Comunicazione – anno 2025 – steso da Elena Castiglioni*.

La gestione del sito web e del posizionamento online (Google Ads) rimane affidata a Tiesse Informatica.

12 EFFICACIA DELLE TERAPIE

L'analisi dell'efficacia delle terapie per il 2025 è stata fatta su varie diagnosi (vedi lista di valutazione), la valutazione VAS evidenzia un miglioramento clinico complessivo, con una riduzione significativa della VAS finale rispetto ai valori iniziali nella maggior parte dei casi. I risultati risultano particolarmente favorevoli negli interventi protesici maggiori e nelle procedure di stabilizzazione e ricostruzione, mentre alcune patologie a decorso più complesso mostrano esiti più variabili. Nel complesso, i dati confermano l'efficacia del percorso terapeutico adottato nel periodo considerato.

DIAGNOSI	VALUTAZIONI	MIGLIORATI	STABILI	PEGGIORATI
Protesi anca	22	95,45%	4,55%	0%
Frattura	53	86,79%	11,32%	1,89%
Frattura operata	39	84,61%	12,82%	2,57%
Meniscectomia	25	100%	0%	0%
Protesi completa ginocchio	29	72,41%	20,69%	6,90%

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Protesi mono ginocchio	13	92,31%	7,69%	0%
Protesi rotula	1	100%	0%	0%
Ricostruzione LCA	16	93,75%	6,25%	0%
Dorsalgia	1	100%	0%	0%
Interventi rachide	1	100%	0%	0%
Capsulite	17	82,35%	17,65%	0%
Lussazione spalla	10	100%	0%	0%
Lesione cuffia non operata	17	82,35%	11,76%	5,88%
Lussazione recidivante operata	1	100%	0%	0%
Protesi spalla	4	50%	50%	0%
Protesi inversa spalla	12	100%	0%	0%
Ricostruzione cuffia rotatori	22	95,45%	4,55%	0%

13 FORMAZIONE

Il piano di Formazione è riportato nel Mod. 7.6 e i relativi corsi effettuati dai terapisti sono riportati nelle relative schede personali Mod 7.3. il piano di formazione viene definito dalla Direzione in collaborazione con la Direzione Sanitaria, Direzione Tecnica e Resp. della Formazione come definito nella PO 7 Gestione delle risorse umane.

L'efficacia dei corsi di formazione viene monitorata e registrata

- da parte dell'RSPP, sia durante le prove periodiche di emergenza, che durante gli audit sicurezza
- da parte del DPO viene registrata nella relazione annuale ed attraverso appositi questionari
- da parte dei responsabili di fisioterapia durante gli audit interni Mod 1.4 effettuati dai responsabili stessi sull'uso delle attrezzature (es laser e tecar) e la comunicazione interna e con i pazienti.

Da rilevare che l'erogazione dei corsi nel 2025 è stato importante soprattutto per migliorare la qualità del servizio, stress e comunicazione:

- "Corso privacy a tutto il personale e medici prescrittori
- Gestione stress e pazienti "difficili"
- Aggiornamento Direttiva su segnalazioni anonime "whistle blowing"
- N2 Corsi "Violenza di genere"
- Membro della direzione: Master Lead Auditor per sistemi di gestione : qualità, ambiente, salute e sicurezza
- Addestramento su attrezzature: sollevatore in piscina, crioterapia

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

14 ANALISI DELLE CONOSCENZE E NECESSITA' FORMATIVE

La responsabile della formazione in collaborazione con i responsabili di area hanno provveduto a verificare eventuali richieste dei lavoratori a corsi formativi: pervenuta dalla segreteria la necessità di completare il corso su "Gestione Pazienti difficili".

- In previsione per il 2026, tra gli altri:
- un corso di primo soccorso per tutti i fisiatristi e gli addetti al primo soccorso
- corso su magnetoterapia
- corso "Gestione stress e pazienti difficili"
- corso privacy
- aggiornamenti corsi sicurezza

Necessità formative emerse dal personale per il 2026:

-La responsabile della formazione effettuerà una riunione con i Responsabili di area per esaminare eventuali proposte. Verrà inoltre indicato nel questionario soddisfazione dipendenti una domanda specifica sulle necessità formative

15 RISCHIO SICUREZZA ED AMBIENTALE

La struttura è mantenuta idonea e costantemente monitorata per quanto riguarda manutenzioni, controlli di locali, attrezzature e presidi da fornitori qualificati. I rifiuti sono gestiti come previsto dalla normativa cogente; effettuato l'adeguamento al RENTRI. Vengono effettuati audit interni periodici da parte dei responsabili della fisioterapia, audit annuale dal RSPP con esito positivo (28 novembre 2025), sopralluogo annuale del medico competente, riunione periodica annuale del 28/11/25 (art35 DLgs 81/08) per valutare anche questi aspetti di ambiente e sicurezza. Effettuata la prova evacuazione antincendio il 24/12/25 con esito positivo.

In merito al rischio ambientale nel DVR sono stati valutati i rischi ambientali relativamente a:

- rumore, valutato BASSO
- incendio, valutato BASSO. In merito continua la registrazione dei controlli antincendio interni come previsto dalla nuova normativa antincendio (Minicodice).
- rischi derivanti da carenze nel rispetto dei requisiti strutturali e rischio esplosione, valutati BASSI
- rischio chimico valutato irrilevante per la salute e la sicurezza.

La valutazione del rischio ambientale è riportata anche nella FMEA, tale rischio è valutato non critico, basso. Le emergenze incendio, terremoto, alluvione e allagamenti, tromba d'aria, fuga di gas e crollo sono gestite anche attraverso apposito Piano di Emergenza e planimetrie di evacuazione a disposizione del personale.

- INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO ATTIVATI PER L'AMBIENTE

In merito agli aspetti ambientali:

- nel 2024 si è provveduto alla stampa di una sola copia delle fatture con una notevole riduzione del consumo di carta

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

-come obiettivo di miglioramento per il 2025 la direzione ha deciso di sostituire il distributore di acqua con una fontanella, riducendo così il consumo di plastica.

Per quanto riguarda il 2026 la Direzione sta prendendo in considerazione delle misure per l'ulteriore riduzione della carta:

- Eliminare il rotolo grande presente vasca riabilitativa chiedendo ai pazienti di portare il proprio asciugamano
- Eliminare i rotoloni grandi nei bagni e sostituirli con dispenser di salviette singole per mani e/o con asciugamani ad aria
- Effettuare le pulizie interne delle superfici non più con la carta ma un panno in microfibra lavabile.

Per il 2027 verranno monitorati i quantitativi dei consumi, raffrontandoli con il 2025.

- ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI, DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Si sono verificati 1 infortunio per caduta di un fisioterapista, chiuso con efficacia con apertura di una Azione correttiva. Ottimo risultato quello della registrazione dei quasi infortuni attraverso apposita modulistica.

Sorveglianza sanitaria: tutti i lavoratori risultano idonei, nessuna criticità. Il medico competente osserva elevate le condizioni di lavoro, nessun disagio lavorativo.

16 ANALISI EFFICACIA DELL'INNOVAZIONE

Nel corso del 2025 è stato attivato n 1 progetto innovativo per sostituzione elettromedicale, registrato su modulo HTA del 10/11/2025.

Il processo innovativo ha riguardato:

-sostituzione magneto; tutto il personale di fisioterapia è stato addestrato in merito all'utilizzo

L'acquisto è risultato efficace come valutato in sede di audit di area del 20/02/2026.

Nel 2025 sono stati chiusi positivamente 3 progetti: Crioterapia, Laser, Ecografia

17 SITUAZIONE PARCO ELETTROMEDICALI

Il parco elettromedicali viene reputato idoneo in termini di tecnologia applicate e tipologia di prestazioni erogate (anche in termini di volumi).

18 AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELL' ANNO 2025

Progetti terminati

Continuare ad analizzare i bisogni del bacino di utenza e fornire maggiori servizi sviluppando il mercato privato: Continuare gli investimenti in pubblicità; continuare con implementazione e miglioramento del web-marketing come da relazione interna, nuovo logo, nuove collaborazioni con medici
Avere una visione in tempo reale dell'andamento economico aziendale, Portare la contabilità internamente, formazione interna e nuovo programma gestionale

RELAZIONE ANNO 2025 PER GLI STAKEHOLDERS

Comunicare e valorizzare l'analisi del monitoraggio outcome clinico: Continuare le collaborazioni con medici specialisti in Progetti riabilitativi di eccellenza (es post operati ginocchio, intervento crociato, menisco, protesi...)
Mantenere la conformità ai requisiti autorizzativi, di accreditamento istituzionale, ISO 9001, Dlgs.231 con l'obiettivo anche di superare la verifica di rinnovo autorizzativo e di accreditamento
Continuare con il miglioramento della struttura, l'acquisto di nuove attrezzature e la digitalizzazione
Continuare ad investire nella formazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di tutti i collaboratori nelle procedure interne e nel rispetto dei valori del Centro attraverso riunioni, audit, coinvolgimento dei responsabili e dei collaboratori nel rispetto delle procedure interne, formazione
Miglioramento sicurezza paziente: effettuazione di Audit clinici, formazione primo soccorso anche per i medici
Migliorare la gestione del rischio ambientale: Definire obiettivi di miglioramento per ridurre gli impatti ambientali del Centro
Gestire il rischio assicurativo attraverso monitoraggio crediti ECM, verifica coperture assicurative, assicurazione CatNat
Sviluppo delle competenze e investimento in corsi formativi

Progetti in corso:

Mantenimento dei modelli organizzativi aziendali
Sviluppo e controllo della comunicazione esterna
Formazione del personale, investendo anche su corsi in materia di comunicazione, privacy e qualità
Migrazione alla nuova versione del gestionale

Progetti falliti:

Nessuno.

19 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2026 – si veda punto 1.