



PEDERZOLI

# **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO OSPEDALE P. PEDERZOLI**

**2023**

## PREMESSA

---

Il presente report riassume l'andamento delle attività di "gestione del rischio clinico" e del contenzioso da "medical malpractice" all'interno dell'Ospedale P. Pederzoli nel decennio 2013-2022; in particolare, sono descritti e analizzati la tipologia dei sinistri e degli eventi avversi, la loro incidenza e distribuzione all'interno della Struttura e nelle singole U.O., stime dell'impatto economico nonché la modalità con cui sono gestiti tali eventi da parte degli organismi dedicati (Comitato Aziendale per la Sicurezza del Paziente e Nucleo Aziendale per la Gestione dei Sinistri).

Il nostro sistema di gestione del rischio clinico è basato sulla collaborazione tra diversi settori dell'ospedale e molteplici figure professionali, tra i quali l'Uff. Qualità e Accreditamento, la Direzione Sanitaria, la Farmacia Ospedaliera, il Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza, l'Ufficio Legale, La Direzione delle Professioni Sanitarie, l'Ufficio DRG e la rete dei sanitari "referenti del rischio clinico" presenti nelle varie unità operative e servizi.

L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema di garanzia della Qualità clinica e organizzativa "integrato" con il sistema di gestione del rischio clinico. Tale modello prevede di intercettare le aree e le attività a maggior rischio con lo scopo di implementare azioni di miglioramento della pratica clinica e dell'appropriatezza con la costante verifica dei risultati e delle performance attraverso indicatori validati a livello regionale e nazionale.

Per ottenere un efficace sistema di prevenzione e gestione del rischio clinico la Direzione Sanitaria, attraverso le sue articolazioni competenti, utilizza svariate tecniche manageriali proprie del miglioramento della qualità e della gestione del rischio, in particolare:

- a) **La raccolta degli "eventi avversi"** strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi involontari, anche causati da criticità organizzative latenti. Tali eventi possono determinare un danno al paziente, o rappresentare situazioni di rischio, i cosiddetti near miss o "eventi evitati", che hanno la potenzialità di provocare un evento avverso con danno, che però non si verificano per effetto del caso fortuito o perché intercettati da "barriere" che ne impediscono il compimento.  
Scopo principale del sistema di segnalazione volontaria è di sviluppare la cosiddetta "cultura della sicurezza" attraverso la non colpevolizzazione del singolo operatore che esegue l'azione o che segnala un errore; la raccolta, la catalogazione e l'analisi degli eventi segnalati permette di "imparare dall'esperienza" vissuta nei singoli contesti e processi organizzativi, affinché si possano attivare progetti virtuosi di prevenzione dell'errore a tutti i livelli dell'organizzazione.
- b) Per gli eventi avversi più frequenti o di maggiore gravità si potrà **definire una "mappa pesata dei rischi"** sui quali orientare le misure di prevenzione/contenimento adeguate e proporzionate alla sinistrosità dell'Unità Operativa, utilizzando in particolare, tecniche di Audit, ossia incontri multidisciplinari e interprofessionali tra le persone coinvolte nell'evento. Durante gli Audit vengono indagati tutti gli aspetti e i fattori che possono avere causato l'evento stesso e proposti progetti di miglioramento per evitare il ripetersi degli eventi avversi o per limitarne l'effetto negativo sul paziente e sull'organizzazione.

- c) Tecniche di analisi proattiva quali FMEA (*failure mode and effect analysis*) e FMECA (*failure mode and critical effect analysis*) con le quali, attraverso una mappatura dei processi, è possibile individuare e trattare criticità latenti, con l'obiettivo di prevenire errori/incidenti prima del loro accadimento.
- d) Adozione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente e monitoraggio della loro effettiva applicazione in tutti i Servizi e le Unità Operative dell'Ospedale.
- e) Attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali attraverso un programma di formazione continua, la definizione di protocolli clinico-assistenziali (es. lavaggio delle mani, antibiotico profilassi, misure di isolamento, ecc..) e sistemi di sorveglianza continua.
- f) Monitoraggio delle attività di prevenzione delle lesioni da decubito e delle cadute in ospedale.
- g) Formazione specifica degli operatori sanitari finalizzata a creare consapevolezza e cultura della prevenzione dell'errore quale pilastro portante delle attività cliniche.
- h) Il sistema di raccolta e analisi delle segnalazioni e reclami degli utenti da parte dell'URP quale strumento per il miglioramento dei processi e la semplificazione delle procedure mediante una interazione tra operatori interni, utenza esterna ed altri stakeholders.

## COMITATO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

---

- Dott. Gianluca Gianfilippi: Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente o *Risk Manager*;
- Dott. Franco Alberton: medico specialista in Medicina Legale;
- Avv. Nicola De Bortoli: Legale;
- Dott. Matteo Marai: Dirigente infermieristico con formazione in materia di rischio clinico.

Il rischio clinico e la sicurezza del paziente sono argomenti centrali per la nostra organizzazione. Garantire la sicurezza dei pazienti, attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico e gestione dei rischi, consente di porre al centro delle nostre attività i bisogni del paziente e la sicurezza ed efficacia delle prestazioni erogate. Tale approccio richiede un'organizzazione con una forte cultura della sicurezza che non abbia timore di promuovere la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi quali momenti fondamentali del miglioramento dei processi assistenziali e degli esiti clinici. La riduzione degli errori e più in generale del rischio iatrogeno per il paziente sono i risultati che abbiamo previsto nel nostro programma di miglioramento della sicurezza sanitaria. Tale riduzione è ottenibile tramite una attenta valutazione delle criticità latenti nei processi dell'organizzazione e l'identificazione dei punti di debolezza e delle condizioni di pericolo che potrebbero incidere sulla sicurezza del paziente e sulla qualità delle cure.

Il nostro scopo consiste quindi nel definire strategie utili a controllare e migliorare la sicurezza e la qualità dei processi di diagnosi e cura.

Nel biennio 2021-2022 pertanto, abbiamo realizzato attività formative specifiche su tutti gli operatori e realizzato una **“rete interna di referenti per la sicurezza del paziente”** per ogni reparto/servizio, coinvolgendo in particolare professionisti che presentavano interessi personali o una particolare predisposizione verso queste tematiche (infermieri e medici iscritti al master sul rischio clinico di I o II livello, personale che ha già svolto percorsi di questa natura presso altre realtà).

## NUCLEO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

---

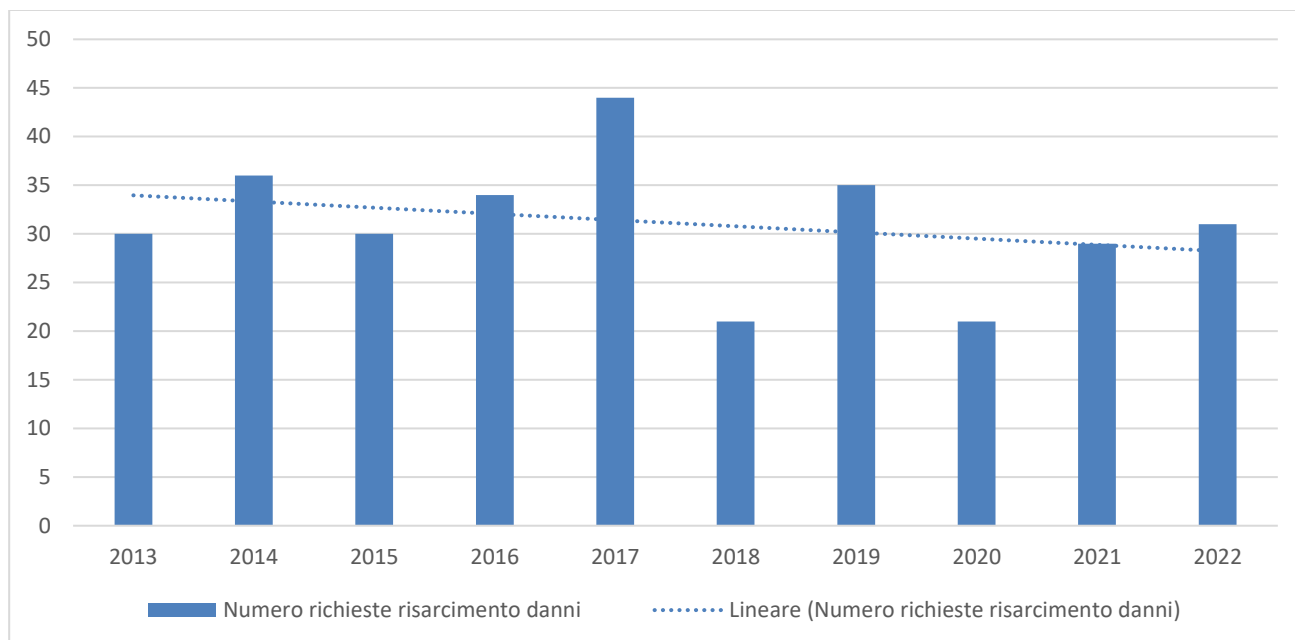
- Avv. Nicola De Bortoli: Legale;
- Dott.ssa Gloria Castellani: medico specialista in Medicina Legale;
- Dott. Franco Alberton: medico specialista in Medicina Legale;
- Dott. Gianluca Gianfilippi: Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente o *Risk Manager*;
- Dott. Matteo Marai: Dirigente infermieristico con formazione in materia di rischio clinico;
- Dott. Walter Mosaner, responsabile del Servizio di Terapia Intensiva e Anestesia (dal 2021);
- Dott. Roberto Castellani con Master di Clinical Risk Manager (dal 2021);
- Marco Facincani: Assistente amministrativo.

### **Principali ambiti di attività del Nucleo Aziendale per la gestione dei Sinistri.**

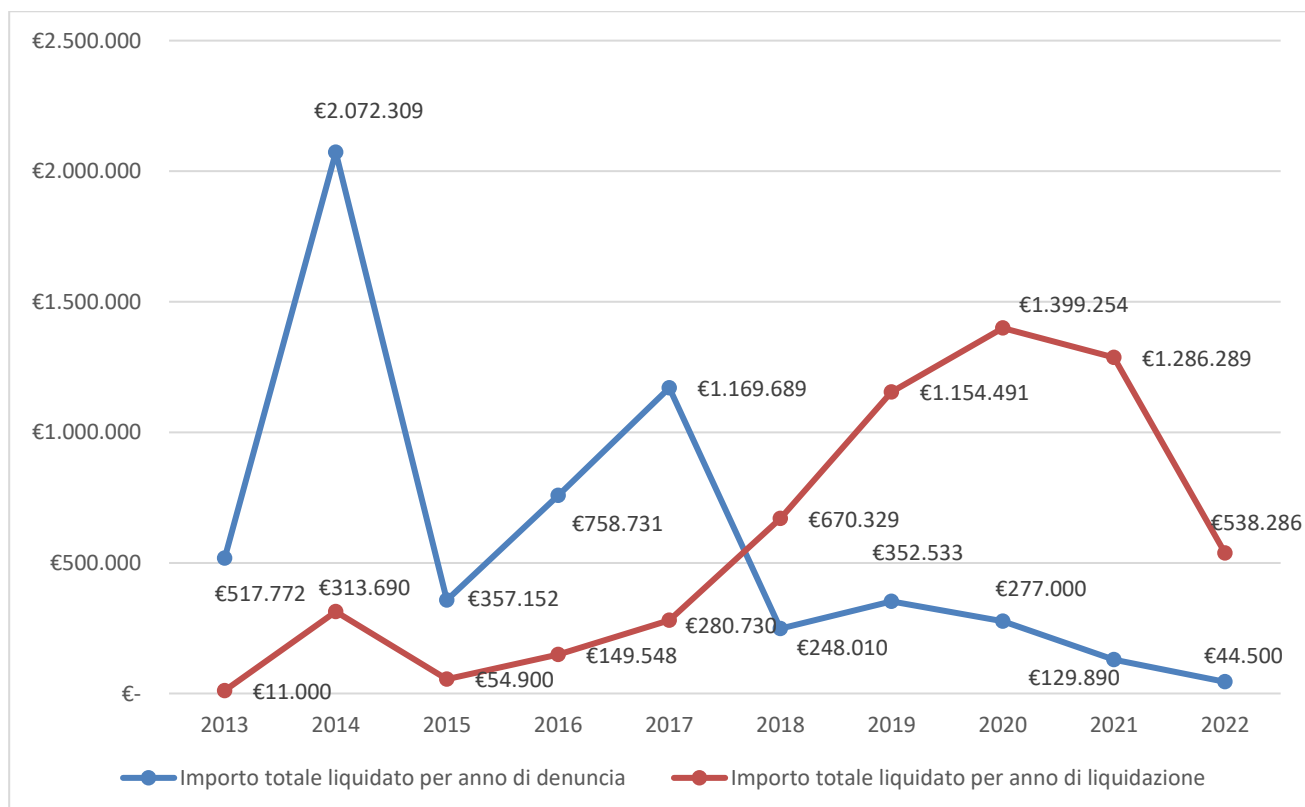
1. Attività istruttoria delle pratiche (copia cartelle cliniche e reperimento documentazione sanitaria, condivisione documentazione con i componenti del Nucleo di Valutazione).
2. Valutazione e discussione collegiale dei casi e presentazione di specifiche proposte per la definizione dei sinistri dopo l'istruttoria documentale e tecnica, eventualmente con l'acquisizione di ulteriori informazioni, documenti, perizie con l'ausilio di consulenti interni ed esterni.
3. Assistenza ai clinici per la stesura di relazioni e consulenze.
4. Espressione di pareri in merito alla definizione del sinistro in via stragiudiziale.
5. Analisi e valutazione del percorso assistenziale, con riferimento al sinistro oggetto di esame, nella prospettiva di prevenire eventi avversi potenzialmente correlati ai percorsi clinici analizzati;
6. Valutazione di situazioni che possano essere fonte di errore e proposte di miglioramenti, anche non direttamente collegati al sinistro in esame, ma concernenti aspetti organizzativi o assistenziali.
7. Valutazioni in merito alla necessità di attivare "audit clinici interni/esterni", S.E.A. (Significant Event Audit), oppure Root Cause Analysis, con particolare attenzione agli eventi recanti maggior impatto clinico-assistenziale (eventi sentinella) od economico, coinvolgendo le varie professionalità e le strutture aziendali.
8. Attività di raccolta e analisi degli eventi avversi e degli eventi sentinella quale bacino essenziale di dati e informazioni per la mappatura delle aree a maggior rischio.
9. Inserimento dati dei sinistri e degli eventi avversi-sentinella nel portale regionale.
10. Visite medico-legali.
11. Attività di supporto ai contraddittori giudiziali ed extragiudiziali.
12. Attività di consulenza medico-legale.
13. Calcolo delle riserve.
14. Supporto al Direttore Sanitario nella stesura della relazione annuale descrittiva di tutti gli eventi avversi e sentinella nonché dei piani di miglioramento e del monitoraggio dell'efficacia degli stessi.

## ANDAMENTO DEI RISARCIMENTI – decennio 2012-2022

Grafico 1 - Andamento delle richieste di risarcimento danni.



*Tutte le richieste di risarcimento corrispondono a eventi dannosi denunciati, i quali peraltro non sono stati preventivamente verificati per quanto riguarda la loro fondatezza. Tale giudizio, infatti, viene usualmente formulato solo al termine dello studio del caso, destinato a separare le richieste motivate e meritevoli di approfondimento da quelle pretestuose e infondate.*



## IL SISTEMA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEI QUASI EVENTI: REPORT ANNO 2022

---

Nella ricerca del miglioramento della sicurezza uno tra gli aspetti più deludenti per i pazienti e per i professionisti è l'apparente incapacità dei sistemi sanitari di imparare dai propri errori. Spesso infatti è carente o manca del tutto un canale di comunicazione tra operatori e organizzazioni sanitarie così che la "gestione" di un evento avverso, se pure adeguata e corretta, non riesce a diventare un modello istruttivo per gli operatori di altre strutture né informativo per i responsabili apicali della struttura stessa. Come conseguenza, gli stessi errori possono verificarsi ripetutamente in contesti diversi, con danni che potrebbero essere invece prevenibili.

Una tra le soluzioni a questi problemi è la segnalazione degli eventi avversi da parte dei medici e degli altri operatori sanitari all'interno delle rispettive organizzazioni e da parte dell'organizzazione sanitaria a un sistema di segnalazione regionale o nazionale.

Alcuni esperti ritengono che un efficace sistema di segnalazione sia la pietra angolare della sicurezza e una misura di progresso dell'organizzazione verso il raggiungimento di una cultura della sicurezza.

Come minimo, la segnalazione può identificare i pericoli e i rischi potenziali e fornire informazioni sui punti deboli del sistema sanitario. A loro volta, le organizzazioni sanitarie o gli individui traggono beneficio dal segnalare gli incidenti se ricevono di ritorno informazioni utili, ottenute dall'analisi e dalla generalizzazione di casi simili, avvenuti in altre istituzioni. Analizzando la genesi di un incidente, prendendo in considerazione tutti gli eventi, gli errori e le carenze che lo hanno generato, si rileva che la maggior parte delle cause sono dovute all'uomo, ma solo una piccolissima parte di esse è rappresentata esclusivamente da un "errore umano" e cioè dal comportamento irregolare di un singolo operatore. Nella maggior parte dei casi, infatti, si tratta di una concatenazione di circostanze, errori ed eventi e l'operatore, responsabile dell'errore finale, non è altro che l'ultimo anello di questa catena.

La sicurezza del paziente deriva, pertanto, dalla capacità di progettare e gestire organizzazioni in grado sia di ridurre la probabilità che si verifichino errori (prevenzione) sia di contenere e governare gli effetti degli errori che comunque, inevitabilmente, si verificano (protezione).

# 1° SEMESTRE - 2022

segnalazioni pervenute tramite il portale intranet aziendale

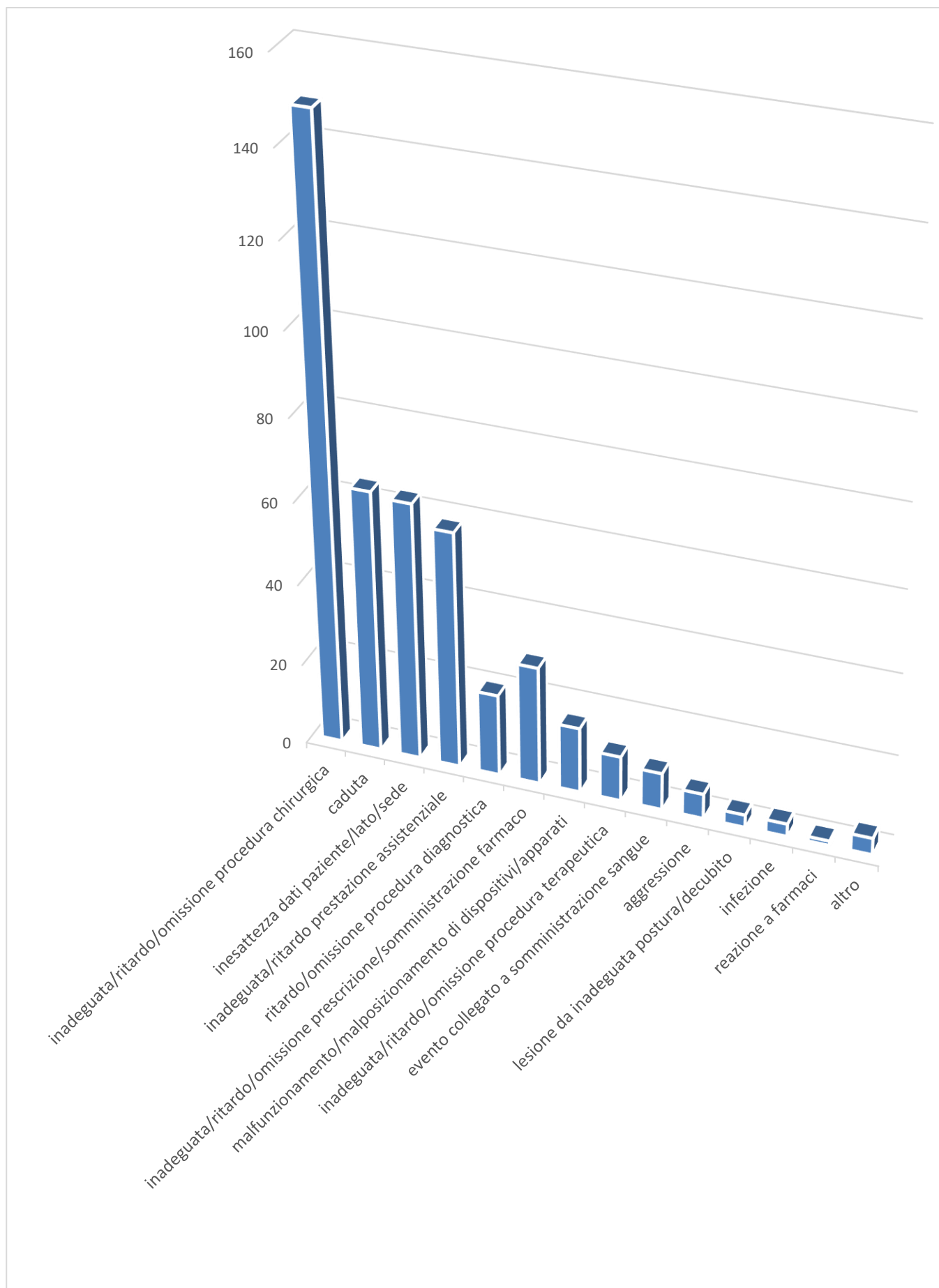
Tipologia eventi (n. 452)	
Eventi sentinella	1
Eventi avversi	151
Quasi eventi	284
<i>Segnalazioni di NON CONFORMITA'</i>	16

Qualifica segnalante (n. 452)	
Medico	27
Professioni Sanitarie	415
OSS	9
Personale Amministrativo	1

Categoria eventi "EVENTI SENTINELLA" (n. 1)	
morte o grave danno per caduta di paziente	1
Categoria eventi "EVENTI AVVERSI" e "QUASI EVENTI" (n. 435)	
inadeguata/ritardo/omissione procedura chirurgica	148
caduta	64
inesattezza dati paziente/lato/sede	63
inadeguata/ritardo prestazione assistenziale	58
ritardo/omissione procedura diagnostica	20
inadeguata/ritardo/omissione prescrizione/somministrazione farmaco	29
malfunzionamento/malposizionamento di dispositivi/apparati	16
inadeguata/ritardo/omissione procedura terapeutica	11
evento collegato a somministrazione sangue	9
aggressione	6
lesione da inadeguata postura/decubito	3
infezione	3
reazione a farmaci	1
altro	4

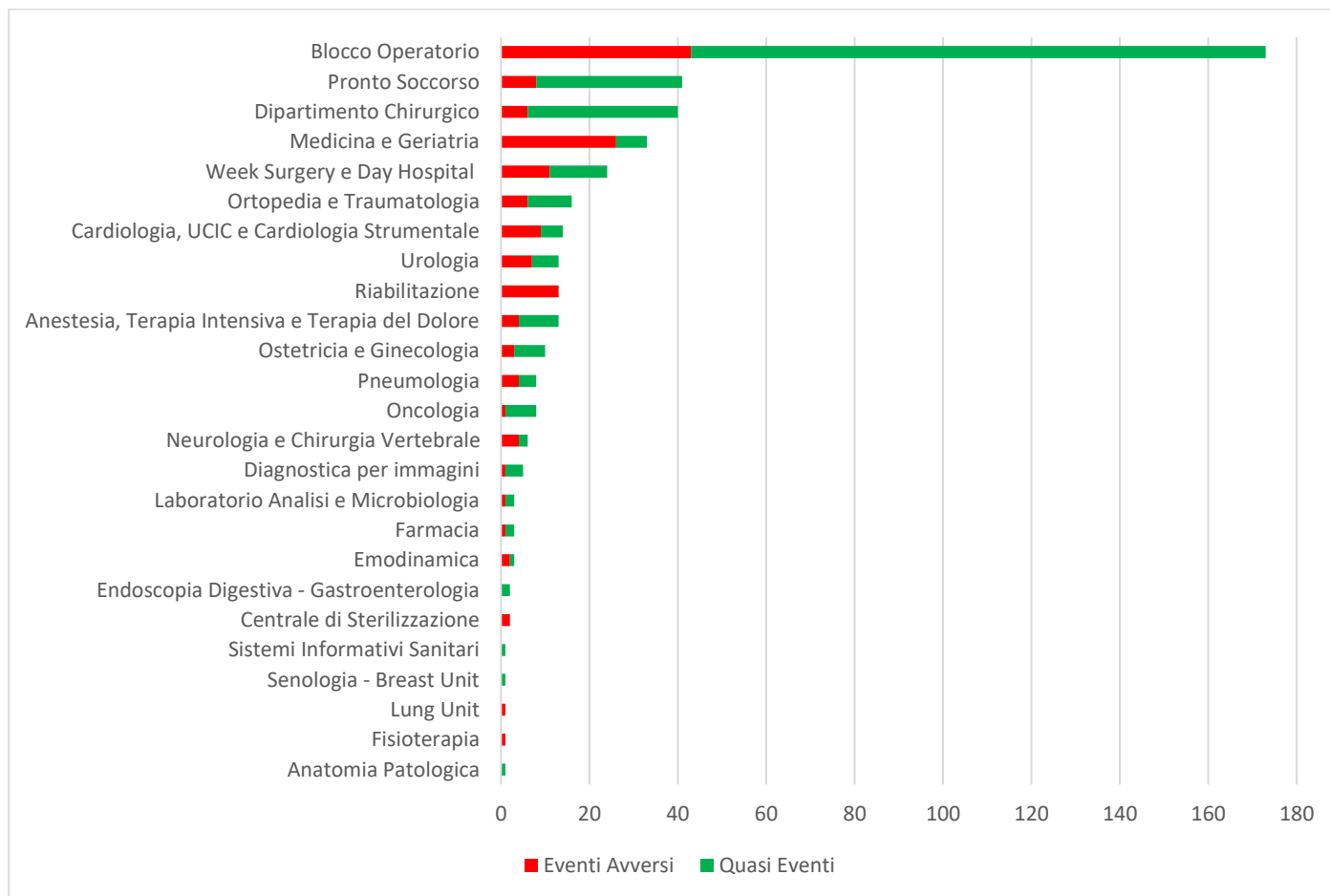


## Distribuzione segnalazioni EVENTI AVVERSI e QUASI EVENTI (n. 435) per categoria



## Distribuzione segnalazioni EVENTI AVVERSI e QUASI EVENTI (n. 435)

### per Unità Operativa / Servizio



## 2° SEMESTRE 2022

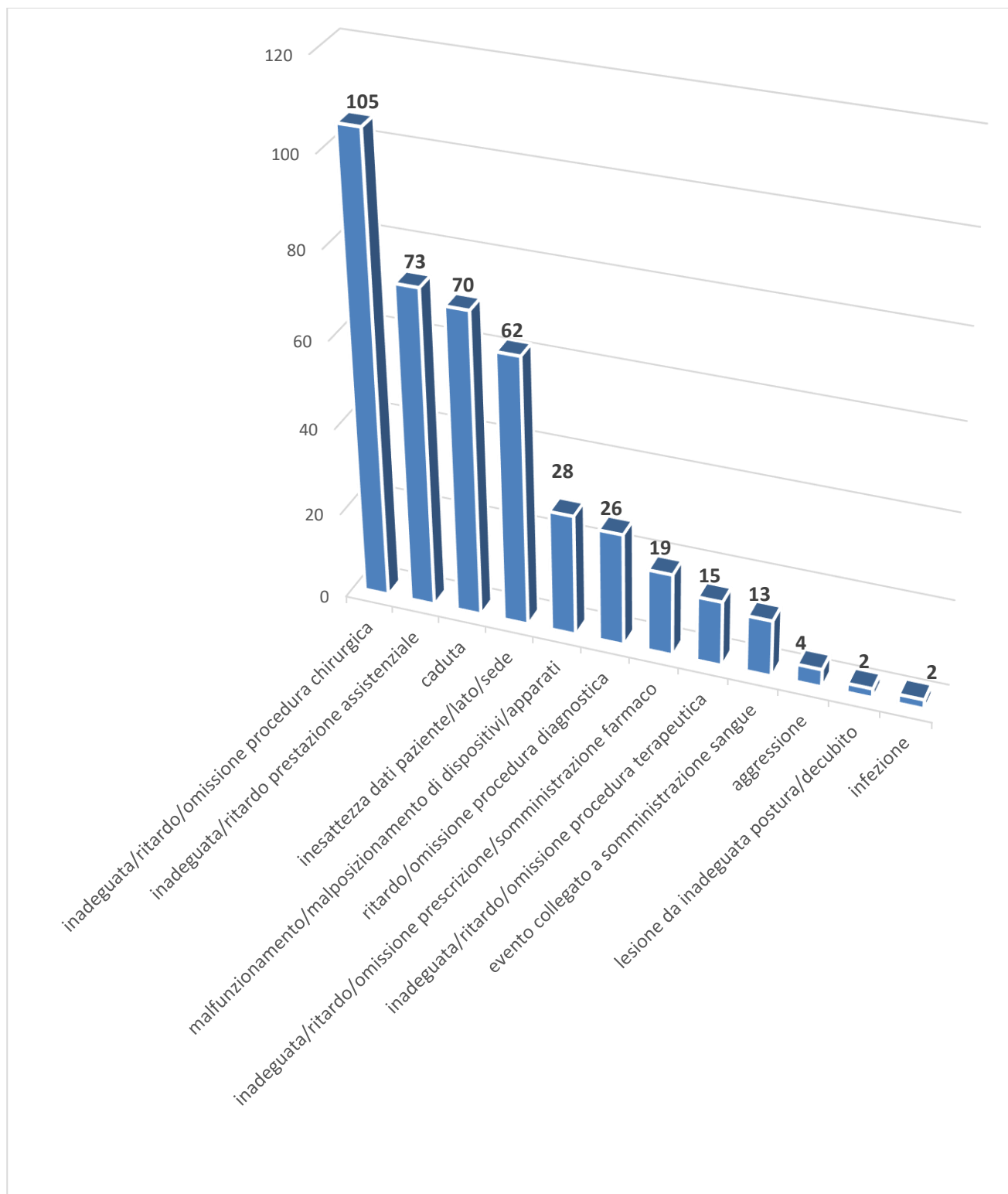
segnalazioni pervenute tramite il portale intranet aziendale

Tipologia eventi (n. 450)	
Eventi avversi	139
Quasi eventi	280
<i>Segnalazioni di NON CONFORMITA'</i>	31

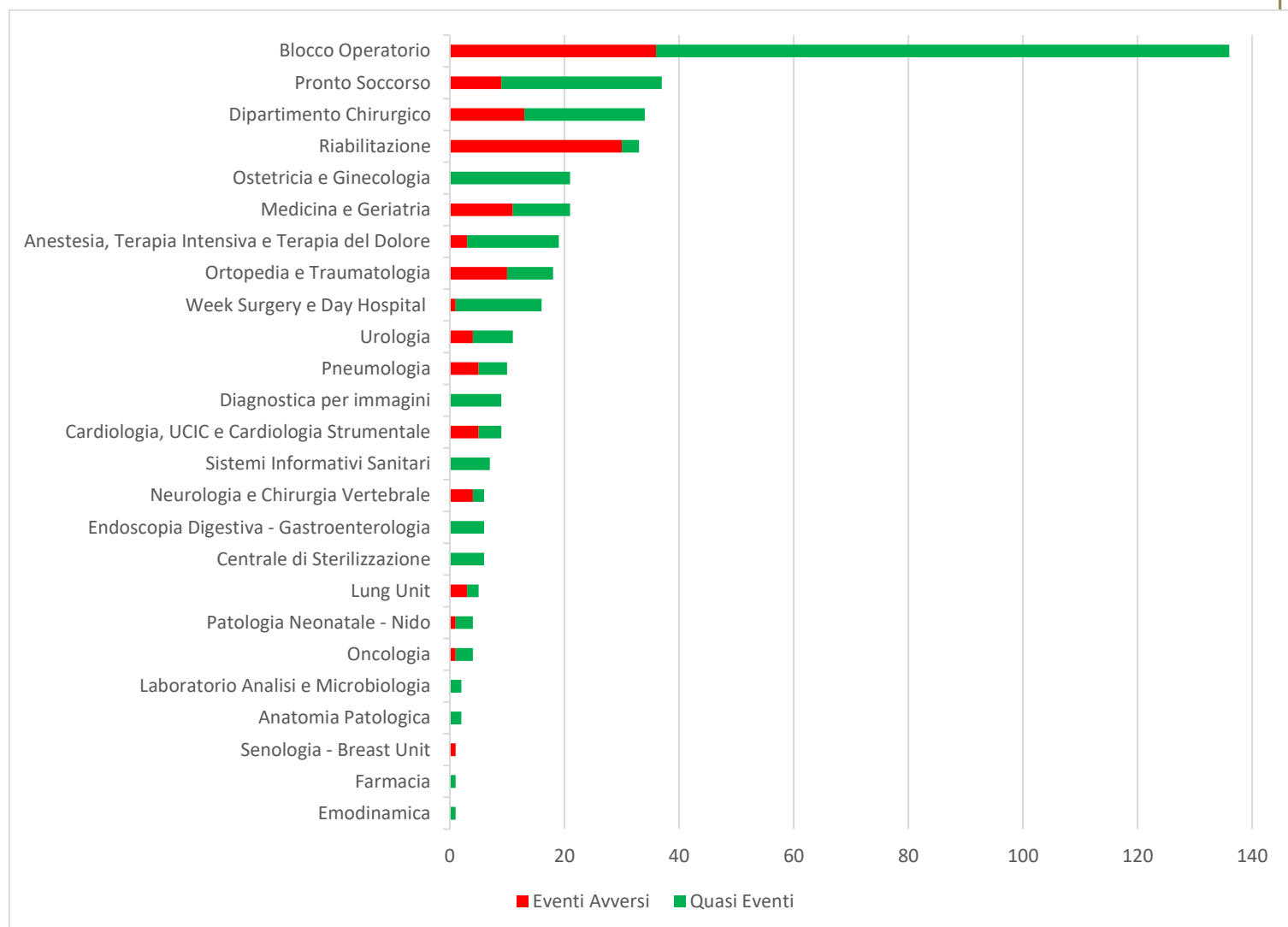
Qualifica segnalante (n. 450)	
Medico	28
Professioni Sanitarie	408
OSS	7
Personale Amministrativo	7

Categoria eventi "EVENTI AVVERSI" e "QUASI EVENTI" (n. 419)	
inadeguata/ritardo/omissione procedura chirurgica	105
inadeguata/ritardo prestazione assistenziale	73
caduta	70
inesattezza dati paziente/lato/sede	62
malfunzionamento/malposizionamento di dispositivi/apparati	28
ritardo/omissione procedura diagnostica	26
inadeguata/ritardo/omissione prescrizione/somministrazione farmaco	19
inadeguata/ritardo/omissione procedura terapeutica	15
evento collegato a somministrazione sangue	13
aggressione	4
lesione da inadeguata postura/decubito	2
infezione	2

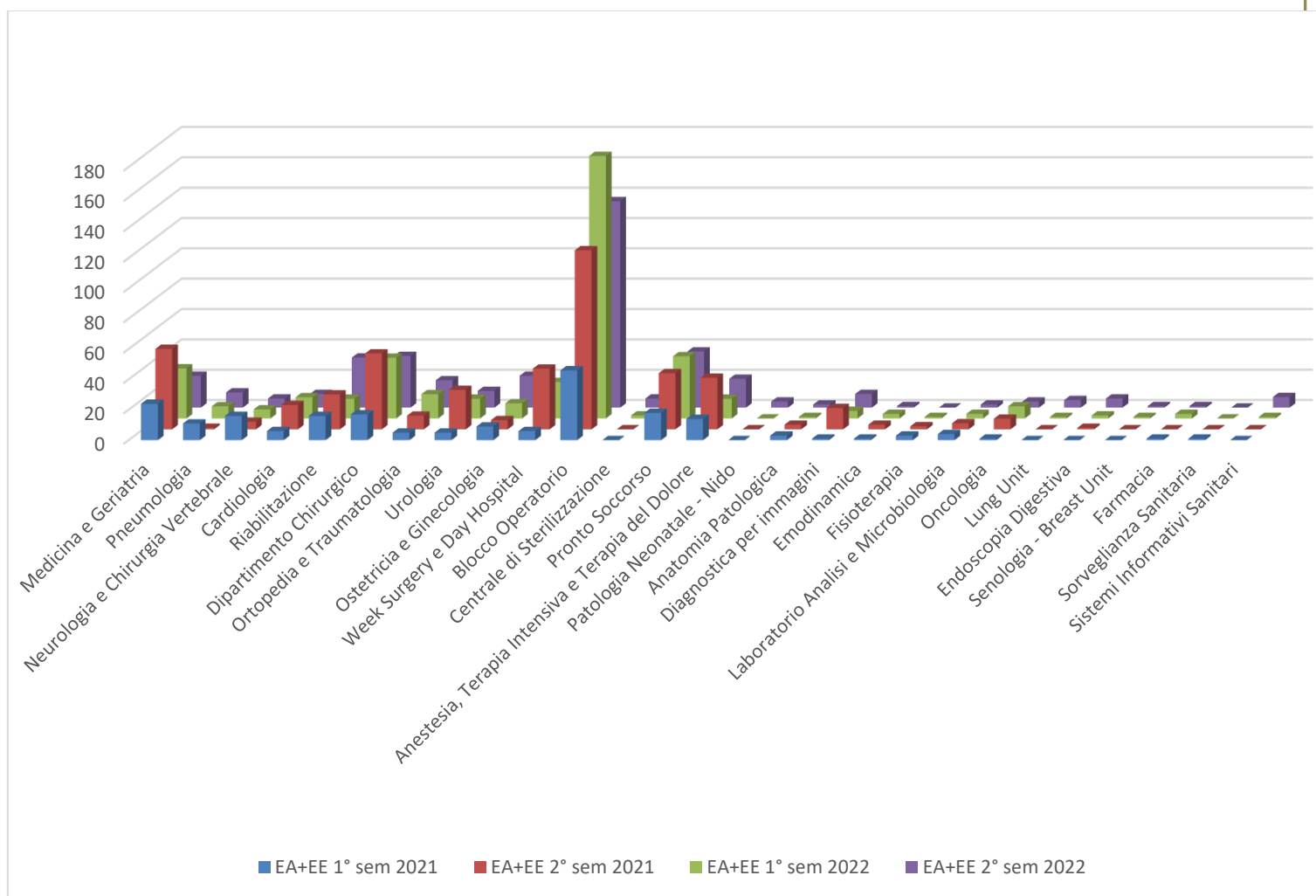
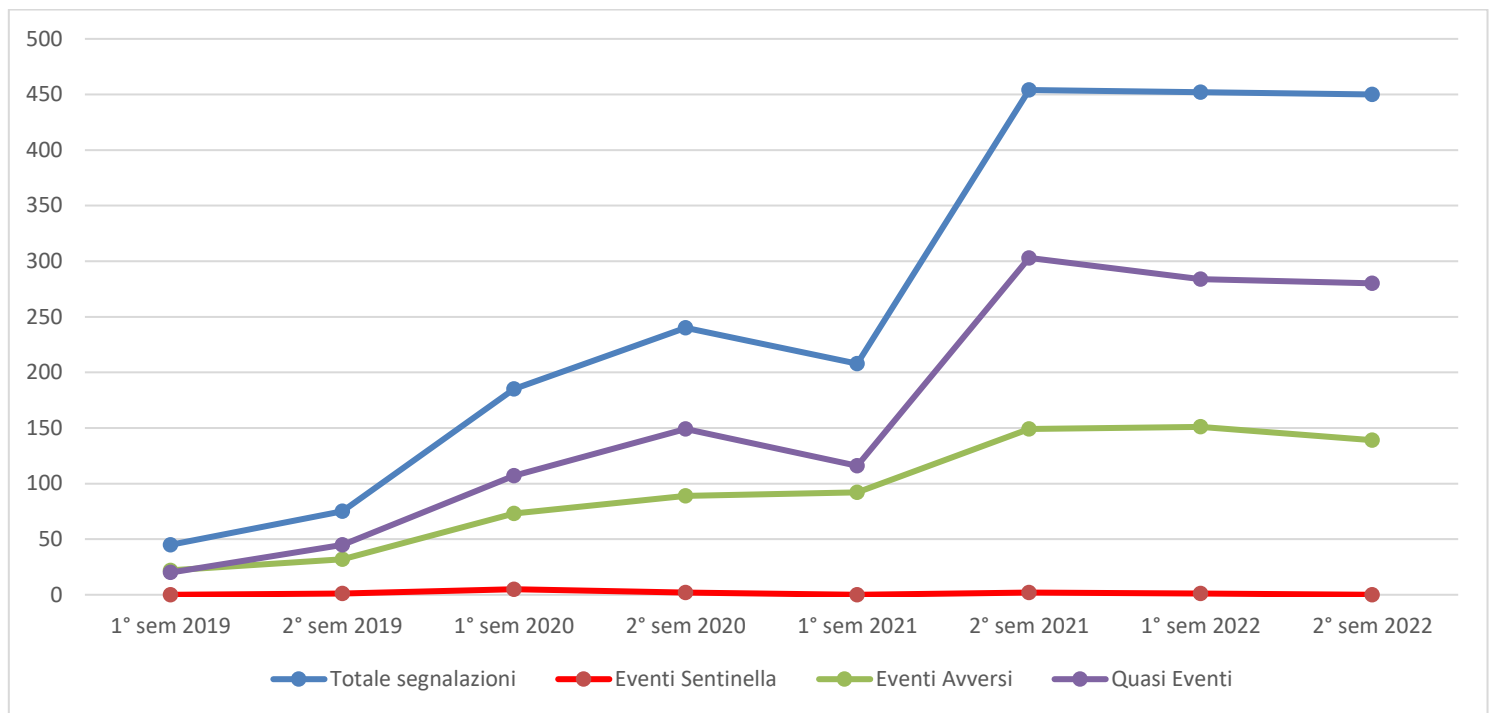
## Distribuzione segnalazioni EVENTI AVVERSI e QUASI EVENTI (n. 419) per categoria



## Distribuzione segnalazioni EVENTI AVVERSI e QUASI EVENTI (n. 419) per *Unità Operativa / Servizio*



## Andamento segnalazioni suddivise per tipologia e semestre (2019-2022)



## UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

### Ubicazione:

Ingresso 1 / Area A01 / Ufficio Ricoveri Privati

### Orario:

Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00

L'**Ufficio Relazioni con il Pubblico** (URP) ha la funzione di:

- porre attenzione alle aspettative e ai bisogni degli utenti;
- raccogliere osservazioni e suggerimenti, elogi e lamentele per disservizi o per comportamenti giudicati scorretti da parte del personale;
- fornire informazioni e orientamento sui servizi e le procedure in uso nella Struttura.

I pazienti o i loro accompagnatori possono presentare le loro comunicazioni secondo le seguenti modalità:

- Presentazione di una comunicazione scritta e firmata secondo lo schema del modulo di segnalazioni, consegnata a mano, trasmessa per posta, fax o e-mail all'URP.
- Colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'Urp. Questa modalità non attiva un'istruttoria con risposta scritta, ma solo un interessamento e, quando possibile, la soluzione diretta del problema posto. Qualora i fatti segnalati contengano elementi tali da richiedere una puntuale verifica può essere necessaria la formalizzazione della segnalazione.

L'URP, compie i necessari accertamenti coinvolgendo i responsabili dei settori citati nella segnalazione. Nel caso sia richiesto, dà risposta scritta, entro 30 giorni.

Tutte le segnalazioni (sia le negative che le positive) sono catalogate nel miglior modo possibile e utilizzate per migliorare i servizi offerti.

## REGOLAMENTO

### FINALITA'

Impegnarsi a garantire la tutela degli utenti dei servizi sanitari in conformità alle vigenti disposizioni di legge e di regolamento e della Carta dei Servizi adottata.

La Struttura considera le segnalazioni un prezioso contributo dei cittadini alla valutazione della qualità dei servizi offerti.

## PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

Possono presentare le segnalazioni:

- Gli utenti
- I parenti o affini
- Gli organismi di volontariato e di tutela accreditati presso la Regione Veneto.

Nel rispetto delle norme vigenti in materia di Privacy, qualora la segnalazione sia presentata da soggetto diverso dal diretto interessato, deve essere da questi controfirmata oppure chi fa la segnalazione deve essere in possesso di delega.

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI**

Le segnalazioni possono essere presentate:

- Attraverso una comunicazione scritta firmata redatta presso la sede dell'URP (vedasi Modulo di Segnalazione) a mano, per posta, via fax o via e-mail.
- Attraverso colloquio diretto o telefonico. Questa modalità non attiva un'istruttoria con risposta scritta, ma solo un interessamento e, quando possibile, la soluzione diretta del problema posto. Qualora i fatti segnalati contengano elementi tali da richiedere una puntuale verifica può essere necessaria la formalizzazione della segnalazione.

## **TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI**

Le segnalazioni dovranno essere presentate nel termine di 15 giorni dal momento in cui l'interessato sia venuto a conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, fatte salve le condizioni ambientali e/o personali del soggetto titolare del diritto di tutela.

## **ATTIVITA' ISTRUTTORIA**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico nell'espletare l'attività istruttoria è dotato del potere sovraordinato di:

- Acquisire tutti gli elementi di conoscenza per la definizione del caso, inclusa la consultazione e la copia, senza limiti del segreto d'ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento
- Accedere agli uffici o unità operative per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari
- Promuovere altre procedure di chiarimento (ad esempio il colloquio)
- Richiedere pareri
- Richiedere relazioni
- Informare il responsabile di unità operative e della struttura interessata della segnalazione e dei risultati dell'istruttoria

## **RISPOSTA ALL'UTENTE**

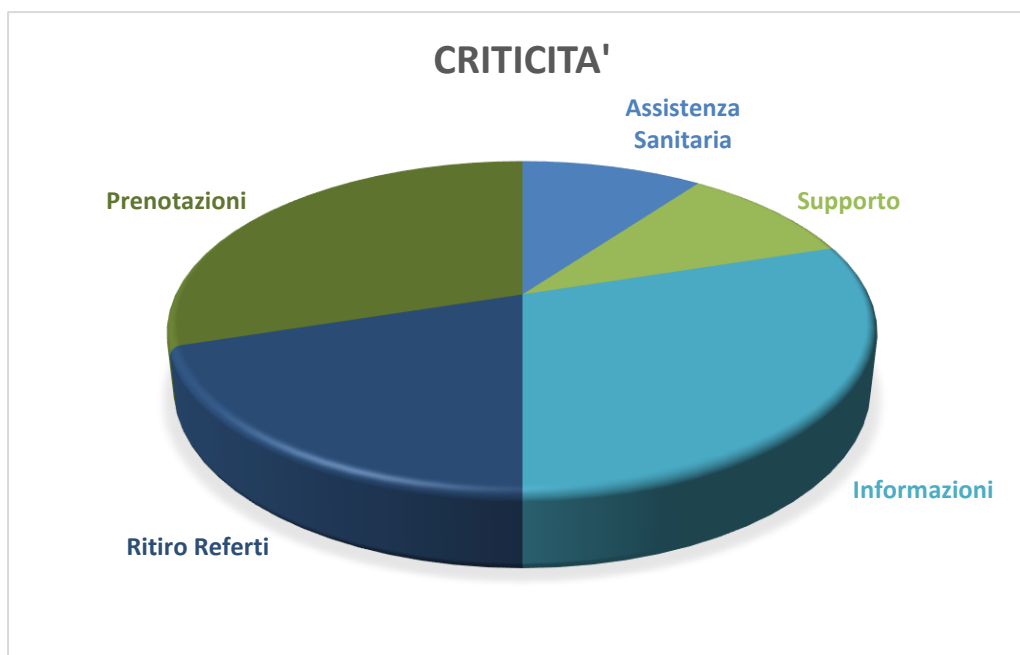
Il Responsabile dell'Urp predispone la risposta che viene valutata e validata dalla Direzione e dal Responsabile dell'area competente per il caso trattato. La stessa viene inviata all'utente entro il termine di 30 giorni dalla data di protocollo di ricezione della segnalazione stessa.

Per le segnalazioni che si presentano di univoca ed immediata soluzione, Il Responsabile dell'URP provvede a dare risposta all'utente entro 7 giorni dalla data di Protocollo di ricezione della segnalazione stessa.



## AZIONI DI IMPLEMENTAZIONE E RELAZIONE ANNO 2022

Nel corso dell'anno 2022 l'Ufficio Relazioni al Pubblico, sulla base delle criticità riscontrate su segnalazioni sia verbali che scritte, ha svolto le seguenti attività:



CRITICITA'	AZIONE
<p>Lamentele relative alla difficoltà in sede di prenotazione dovute ad una richiesta di prestazioni molto elevata anche da parte di pazienti che, per territorialità, generalmente non afferrirebbero all'Ospedale P. Pederzoli.</p>	<p>L'Ospedale Pederzoli, avendo implementato un software per permetta la prenotazione online di visite ed esami ambulatoriali, dà la possibilità ai pazienti di prenotare autonomamente e con la massima trasparenza da parte della struttura, visite ambulatoriali ed esami diagnostici sia con l'impegnativa del proprio medico di medicina generale che privatamente.</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 è stata introdotta un'applicazione per smartphone che permette di accedere ai servizi di prenotazione del software.</p> <p>In tale contesto l'Ufficio URP è stato costantemente impegnato a sensibilizzare ed informare l'utenza circa il corretto utilizzo della prenotazione online assistendo e formando i pazienti sia telefonicamente che di persona.</p>

	<p>L'URP ha inoltre collaborato con la società di comunicazione per diffondere l'implementazione del software di prenotazione attraverso comunicati stampa sulle testate giornalistiche locali, attraverso vari canali online e social network.</p>
<p>Richiesta di assistenza/informazioni relative all'utilizzo dei sistemi informatici</p>	<p>L'Ufficio URP offre il proprio supporto e consulenza ai pazienti nell'utilizzo delle piattaforme informatiche implementate negli ultimi anni. Nello specifico la piattaforma per il ritiro dei referti di diagnostica per immagini e laboratorio analisi, il sistema di richiesta di cartelle cliniche, la piattaforma di prenotazione MyPederzoli e l'applicazione PrenotingPederzoli.</p>
<p>Segnalazioni relative a difficoltà nel reperire informazioni di varia natura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al fine di rispondere alle esigenze di informazione dei pazienti del nostro Ospedale l'Ufficio URP collabora attivamente all'aggiornamento del sito istituzionale consentendo così un'informazione puntuale e dettagliata.</li> </ul> <p>Sulla base delle richieste pervenute da parte dei pazienti vengono implementate le informazioni inserite sul sito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre in merito alle richieste di informazioni che pervengono all'Ufficio Urp, lo stesso è stato impegnato nella preparazione di cartellonistica, brochure e materiale informativo di varia natura.</li> </ul> <p>In particolare, l'Ufficio Urp, colto le esigenze dei pazienti, si è reso proattivo nella progettazione e realizzazione di risposte divulgative che tenessero presenti le istanze riscontrate.</p>
<p>Criticità relative all'assistenza sanitaria, medico/infermieristica</p>	<p>L'Ufficio URP offre il proprio supporto al paziente al fine di conciliare le posizioni tra paziente stesso, medico, direzione sanitaria e amministrazione.</p>

Oltre a quanto sopra menzionato, l'URP ha continuato le consuete attività di ascolto attivo dell'utenza, di promozione ed illustrazione dei vari percorsi, l'URP è stato coinvolto attivamente nel favorire la comunicazione tra i vari reparti dell'ospedale e l'utenza.

L'ufficio ha lavorato per garantire informazioni corrette e aggiornate circa le modalità di accesso all'ospedale, i protocolli da seguire, la possibilità di prenotare ed eseguire visite, esami, e/o ricoveri.

Inoltre, è stato di supporto ai vari reparti di degenza per agevolare la comunicazione tra i reparti e i familiari dei degenti in questo momento particolare.

## **GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI / RECLAMI / SUGGERIMENTI**

Tutte le segnalazioni, suggerimenti e reclami ricevuti sono stati letti e presi in carico in un primo momento dall'URP e indirizzati alle Direzioni di pertinenza. Una buona parte delle segnalazioni sono state risolte direttamente dall'URP.

Si riscontra che la maggior parte dei contatti che l'utenza prende con l'Ufficio Relazioni al Pubblico sono volti a richiedere informazioni e supporto per questioni amministrative e burocratiche.

L'URP ha seguito, in stretta collaborazione con i tecnici, l'implementazione dei sistemi informatici assistendo e supportando i pazienti in tutti gli step, dalla prenotazione al ritiro dei referti.

## **OBIETTIVI 2023**

Gli obiettivi per l'anno 2023 sono i seguenti:

- Aggiornare costantemente il [www.ospedalepederzoli.it](http://www.ospedalepederzoli.it) con le novità in termini di servizi offerti dall'ospedale e implementare le informazioni preesistenti.
- Promuovere le collaborazioni stipulate con i Fondi Assicurativi al fine di rendere consapevole l'utenza della possibilità di utilizzare l'eventuale assicurazione sanitaria personale; supportare il paziente sia in fase di prenotazione e sia durante il percorso medico-diagnostico.
- Continuare a promuovere l'utilizzo del nuovo portale dedicato ai pazienti "My Pederzoli – Servizi Online", area riservata in cui ogni paziente può accedere alle proprie prenotazioni e consultare i referti degli esami effettuati presso la nostra struttura.
- Terminare il processo di transizione verso una raccolta di dati relativi alla Customer Satisfaction digitale. Questa necessità nasce dall'esigenza di poter raggiungere un numero più vasto di pazienti per avere un'analisi più dettagliata dei loro feedback dei pazienti e dalla necessità di poter modificare agevolmente le domande da somministrare.