

RELAZIONE PER I PORTATORI DI INTERESSE

Informazioni sull'andamento dell'attività, qualità e miglioramento – anno 2025

Struttura	Laboratorio Analisi Cliniche Villafranca
Sedi	Villafranca di Verona e Vigasio
Fonte	Riesame della Direzione – anno 2025, approvato il 16 aprile 2026

La presente relazione rende disponibili, in forma sintetica e comprensibile, le principali informazioni emerse dal Riesame della Direzione relativo all'anno 2025. I dati sono presentati in modo aggregato, nel rispetto della riservatezza degli utenti e degli operatori.

1. Andamento generale dell'attività

Il Laboratorio opera nelle sedi di Villafranca di Verona e Vigasio, a servizio di un bacino territoriale stimato in circa 90.000 abitanti. L'organizzazione a rete consente di concentrare nel laboratorio centrale le attività analitiche specialistiche e di presidiare localmente le fasi di accoglienza, accettazione, prelievo, preparazione e trasporto dei campioni, emissione e consegna dei referti.

Nel corso del 2025 sono stati confermati la missione, la politica per la qualità e la Carta dei servizi. È proseguito il monitoraggio dei processi attraverso verifiche interne, controllo di qualità, formazione del personale e raccolta delle valutazioni degli utenti.

2. Qualità del servizio e controlli effettuati

I controlli esterni di qualità (VEQ RIQAS) relativi alla coagulazione hanno evidenziato risultati complessivamente favorevoli e stabili, senza criticità sistematiche. È stato mantenuto il controllo dei principali processi mediante audit interni svolti nel dicembre 2025.

Gli audit hanno confermato un sistema complessivamente strutturato e adeguatamente presidiato. Le opportunità di miglioramento riguardano soprattutto la formalizzazione di alcune registrazioni, la tracciabilità documentale e il consolidamento delle attività formative e valutative.

3. Analisi del rischio clinico e dei disservizi

Nel 2025 sono stati registrati 33 incident report/non conformità, dato sostanzialmente stabile rispetto ai 34 del 2024. Gli eventi sono stati analizzati dalla Direzione Tecnica e utilizzati per l'aggiornamento dell'analisi FMEA, revisionata nel dicembre 2025.

Indicatore 2025	Valore	Lettura sintetica
Eventi complessivi registrati	33	Numero sostanzialmente stabile rispetto al 2024
Eventi avversi (EA)	29	87,9% degli eventi registrati
Near miss (NM)	4	12,1% degli eventi registrati
Eventi con disservizio dichiarato	23	69,7% del totale; tutti classificati come EA

Le segnalazioni hanno riguardato prevalentemente le fasi operative e preanalitiche: gestione del campione e della provetta, prelievo, trasporto, accettazione e comunicazione con l'utente. Fra gli eventi clinicamente più rilevanti sono stati rilevati tre episodi di svenimento durante il prelievo. La registrazione e l'analisi degli eventi costituiscono uno strumento di prevenzione e di miglioramento del servizio.

4. Reclami, suggerimenti e comunicazione

Nel corso del 2025 non sono stati registrati reclami formali. La percezione degli utenti è stata monitorata mediante questionari di soddisfazione; la comunicazione esterna avviene inoltre tramite il sito web e la Carta dei servizi. A inizio 2025 è stato effettuato un audit del sito con riferimento agli obblighi di trasparenza, alla normativa regionale e alla protezione dei dati personali.

5. Risultati dei questionari di soddisfazione

Sono stati analizzati 373 questionari di soddisfazione. Il giudizio medio generale è pari a 3,62 su 4, dato che esprime un livello di soddisfazione molto elevato per il servizio, il personale e l'organizzazione.

Aspetti maggiormente apprezzati	Valutazione media
Personale che ha fissato l'appuntamento	3,75 / 4
Personale di accettazione	3,73 / 4
Chiarezza del referto	3,73 / 4
Pulizia e comfort degli spazi	3,73 / 4

Personale che ha effettuato il prelievo	3,71 / 4
Servizio di prenotazione	3,71 / 4

Le aree con maggior margine di sviluppo, pur mantenendo giudizi positivi, riguardano la facilità di accesso alla struttura (3,20/4), gli orari per il ritiro dei referti cartacei e alcuni aspetti della comunicazione esterna. I tempi di attesa rilevati sono risultati complessivamente contenuti; la fase da monitorare con particolare attenzione è l'attesa prima dell'esecuzione delle analisi, con una media di 3 minuti e 56 secondi.

6. Piano di miglioramento collegato all'analisi del rischio

Sulla base dell'analisi degli eventi, dei disservizi e degli audit, la Direzione ha individuato le seguenti linee di miglioramento per il 2026:

- rafforzare i controlli operativi nelle fasi di accettazione, prelievo, identificazione, gestione del campione e trasporto;
- standardizzare le verifiche e la tracciabilità documentale nelle fasi preanalitiche e di front office;
- prevenire gli eventi clinici associati al prelievo, con particolare attenzione alla gestione degli episodi di malessere o svenimento;
- completare il riordino della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e renderne più agevole la consultazione;
- consolidare la formazione e la valutazione delle competenze del personale, in particolare in occasione di nuovi inserimenti;
- mantenere il monitoraggio dei questionari di soddisfazione, dei tempi di attesa, degli incident report e dei near miss.

7. Impegno al miglioramento continuo

La Direzione conferma l'impegno a mantenere un servizio affidabile, accessibile e attento alla persona, valorizzando la professionalità degli operatori, la sicurezza delle prestazioni e il dialogo con utenti e altri portatori di interesse. L'attuazione delle azioni di miglioramento sarà verificata periodicamente nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità.

Villafranca di Verona, 16 aprile 2026