

## Relazione di Missione al 31/12/2023



### INDICE

Premessa .....	2
Mission e Vision .....	3
Attività istituzionale .....	4
Credits .....	4
Organi della Fondazione .....	5
Organigramma .....	6
Personale .....	7
Livelli di Responsabilità e Funzioni Delegate .....	8
Le prestazioni offerte .....	10
Gli Stakeholder .....	11
Il disegno strategico: Obiettivi .....	12
La valutazione del Servizio .....	13
Customer satisfaction degli utenti .....	18
Le politiche della Qualità .....	18
Analisi del rischio ambientale .....	20
Indicatori di Qualità .....	20

**Premessa****ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI LA FONDAZIONE**

Per iniziativa dell'Associazione Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare di Padova Onlus (UILDM PADOVA Onlus), è stata costituita una Fondazione di diritto privato, senza fini di lucro, denominata FONDAZIONE FEDERICO MILCOVICH ONLUS con atto notarile registrato a Padova il 25/06/2012 al n. 9385 serie IT.

**PREMESSO:**

- che la UILDM PADOVA onlus si è costituita in forma giuridicamente autonoma quale evoluzione della UILDM Sezione di Padova, articolazione territoriale della UILDM Nazionale (Unione Italiana Lotta alle Distrofie Muscolari) sorta il 25.5.1971;
- che della Sezione originaria ne è la continuazione e l'erede, per quel che riguarda la storia, la missione, le finalità ed i valori ispirati alla solidarietà, al volontariato, alla partecipazione civile;
- che UILDM PADOVA onlus, per osservare le normative regionali del Veneto del volontariato e delle attività accreditate di erogazione di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, ha inteso addivenire alla costituzione di una Fondazione di partecipazione quale nuovo soggetto giuridico cui demandare la gestione delle attività e dei servizi riabilitativi e/o comunque altri servizi a rilevanza economica e non, dei settori sopra indicati;
- che il nuovo soggetto giuridico viene denominato Fondazione Federico Milcovich in memoria del fondatore della UILDM, personaggio straordinario della lotta per il riscatto sociale delle persone disabili;
- La Fondazione Federico Milcovich è stata costituita mediante atto pubblico del 22.06.2012 a rogito del Notaio, repertorio n. 23.323, raccolta n. 9.169, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Padova 2 il 25.06.2012 al n. 9385, serie IT;
- La Fondazione Federico Milcovich onlus è stata iscritta all' anagrafe unica delle Onlus con effetto dal 24.7.2012, con provvedimento prot. n.35990 del 7 agosto 2012 del Direttore Regionale del Veneto della Agenzia delle Entrate;
- Con Decreto n. 255 della Giunta Regionale del Veneto in data 20 dicembre 2012; la Fondazione è iscritta al n. 700 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche di diritto privato.

In data 23 aprile 2013, con atto notarile di Conferimento in fondo di dotazione, Uildm Padova onlus ha trasferito il Centro di Riabilitazione per le malattie neuromuscolari alla Fondazione Federico Milcovich a far data dal 1° maggio 2013, previo parere preventivo del Direttore Generale Ulss 16 in data 01/01/2013.

In data 29/10/2020, con atto notarile, viene adeguato lo Statuto alle prescrizioni del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) per procedere con la conseguente iscrizione al Registro unico nazionale degli Enti del Terzo settore.

## Mission e Vision

La Fondazione Federico Milcovich onlus e Uildm Padova Odv nel definire la propria politica attraverso l'esplicitazione della mission, della vision, dei valori e degli obiettivi dell'Ente, persegue il miglioramento continuo della qualità del servizio offerto attraverso una politica di orientamento al cliente (utenza/committenza), alla Comunità e di orientamento agli operatori.

La Direzione ritiene fondamentale, al fine di assicurare continuità e successo alla propria iniziativa, perseguire la soddisfazione dell'Utente come condizione indispensabile per qualificare il centro.

Il Centro di Riabilitazione è una struttura sanitaria extraospedaliera dedicata a persone con disabilità prevalentemente fisica e con patologia neuromuscolare che necessitano di una presa in carico riabilitativa. L'obiettivo primario del Centro è fornire una riabilitazione qualificata e personalizzata.

La Direzione assicura che tale politica sia compresa, condivisa, attuata e sostenuta all'interno di ogni articolazione organizzativa. La qualità dell'intervento riabilitativo all'interno di un servizio è determinata principalmente dalla capacità dello stesso di rispondere in modo adeguato alla specifica situazione di bisogno. Dal punto di vista operativo ciò significa elaborare progetti riabilitativi individualizzati, che, procedendo dall'analisi dei bisogni, identificano i relativi obiettivi, le conseguenti azioni riabilitative ed assistenziali, le modalità ed i tempi in cui attuarle, nonché le risorse (umane e tecnologiche) necessarie alla loro realizzazione.

Tali progetti (e gli specifici interventi previsti) devono essere periodicamente verificati e modificati al variare della situazione di bisogno dell'utente e della famiglia.

L'équipe propone sistematici strumenti di lavoro anche con i familiari degli utenti che, differenziati in base ai servizi, prevedono la loro collaborazione nella gestione della struttura (colloqui individuali, riunioni del gruppo dei familiari, ricerche sulla qualità percepita, ecc.).

La Fondazione Federico Milcovich assume come propri i seguenti enunciati del patto di solidarietà per la salute:

- promuovere l'uso appropriato dei servizi sanitari;
- favorire comportamenti e stili di vita per la salute;
- aiutare a convivere attivamente con la cronicità;
- percorrere le strade dell'integrazione socio sanitaria;
- investire nelle risorse umane e nella qualità del sistema.

## I VALORI ORGANIZZATIVI

1. la libertà del cittadino nella scelta del servizio, della cura efficace e del professionista;
2. la responsabilità verso la comunità da servire;
3. la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission, la vision, i valori e gli obiettivi della Fondazione;
4. la collaborazione tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino e la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
5. il servizio come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino, nella piena trasparenza amministrativa e clinica;
6. la crescita personale dei dipendenti e dei collaboratori esterni attraverso la formazione continua;
7. il miglioramento continuo come condizione fondamentale per mantenere il Centro Riabilitativo al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze, della tecnologia, dell'integrazione territoriale, della continua variazione delle aspettative delle persone a cui il servizio si propone;
8. la buona amministrazione nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino a parità di risorse attribuite dalla comunità.

## Attività Istituzionale

Fondazione Federico Milcovich onlus, soggetto giuridico autonomo, gestisce un Centro di Riabilitazione Ambulatoriale.

Il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione è una struttura ex art. 26 legge 833/78 accreditato al Servizio Sanitario Nazionale (L.R.22/2002). E' una struttura sanitaria classificata "B/C4 – Centri e presidi di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali" per effetto dell'art. 17 della L.R.V. 3/96 e opera in ottemperanza a quanto previsto dalle linee guida per le attività di riabilitazione del Ministero della Sanità del 07/05/1998, recepite dalla Regione Veneto con DGR 253/2001.

Assicura l'erogazione diretta di prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione alle persone affette da malattie neuromuscolari e da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), inoltre, assieme a Uildm Padova Odv, con progetti specifici condivisi, persegue la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi socio-assistenziali ed organizzativi con l'attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni ed aspettative, all'equità di accesso, in linea anche con le aspettative dell'associazione Uildm da cui trae origine.

## CREDITS

### Autorizzazione all'esercizio

Con Decreto Dirigenziale n. **102 del 16.02.2024** l'Azienda Zero, su incarico della Regione Veneto, dà **conferma dell'Autorizzazione all'esercizio** della struttura extraospedaliera di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali, a prevalenza parte ambulatoriale, ex art. 26 L. 833/78 denominata Fondazione Federico Milcovich onlus, con sede Legale ed Operativa a Padova, via Dei Colli, 4.

### Accreditamento istituzionale

Con DGR. **548 del 09.05.2023** la Regione Veneto conferma l'Accreditamento Istituzionale ai sensi della L.R. 22/2002, a soggetti già accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie quale soggetto titolare di struttura sanitaria ex art. 26 L. 833/78 (allegato C).

### Assegnazione Budget

Con DGR. **317 del 18/03/2021** "Assegnazione budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023", è assegnato al Centro di Riabilitazione Fondazione Federico Milcovich onlus un budget pari a € 447.000 annui. La stessa DGR. rimanda all'obbligo di stipula di Accordo Contrattuale con l'Azienda Ulss 6 "Euganea".

### Accordo Contrattuale

In data **25.10.2021** viene sottoscritto l'**Accordo Contrattuale** con l'Azienda Ulss 6 Euganea che definisce gli obblighi reciproci e il Piano quali-quantitativo delle prestazioni di riabilitazione dal 01.01.2021 al 31.12.2023.

Recepisce che Fondazione Federico Milcovich:

- ai sensi della **DGR 330 del 26.03.2019 e del Decreto R.V. 46 del 13.04.2021** è autorizzata alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica secondo le modalità descritte dagli stessi atti.
- Ai sensi della **nota R.V. prot. 570578 del 31.12.2013** è autorizzata a valutare e proporre al centro regionale di Riferimento, la prescrizione dei comunicatori per le persone affette da SLA.

## ORGANI DELLA FONDAZIONE

Secondo lo Statuto gli organi sono:

- Il Consiglio di Amministrazione
- Il Collegio dei Partecipanti
- Il Presidente
- Il Segretario
- L'Organo di controllo - Revisore Legale dei Conti

Il 28 dicembre 2021 è stato nominato il nuovo Consiglio D'amministrazione così composto:

- il dott. GUMIRATO GINO, nato a Camposampiero (PD) il 14/02/1965, codice fiscale GMRGNI65B14B563W, residente a Padova (PD), in via Rodi n. 20;
- il sig. MASSIGNAN PAOLO, nato a Pieve di Cadore (BI) il 27/08/1957, codice fiscale MSSPLA57M27G642Y, residente a Padova (PD) in via Venier 297
- il dott. ZAMPIERI DAMIANO, nato a Camposampiero (PD) il 11/05/1973, codice fiscale ZMPDMN73E11B563Z, residente a Campodarsego (PD), in via Alessandro Manzoni,9;
- il dott. ZAMPIERI GIOVANNI, nato a Camposampiero (PD) il 24/05/1996, codice fiscale ZMPGNN96E24B563V, residente a Campodarsego, in via Pioga n. 88.
- Il dott. Alberto Fontana, nato a Milano il 02/07/1971, codice fiscale FNTLRT71I02F205Y residente a Milano in via Chirico Giorgio.

Il Consiglio ha nominato le seguenti cariche:

- **Presidente della Fondazione** il Dott. GUMIRATO GINO
- **Vice-Presidente** il Dott. Damiano Zampieri
- **Segretario** Sig. Paolo Massignan.
- **Collegio dei Partecipanti** (Aisla onlus - Milano)

Tutte le cariche sociali sono gratuite, fatto salvo il rimborso delle spese sostenute nell'espletamento dell'incarico.

Il Consiglio di Amministrazione pianifica gli obiettivi politico strategici, approva la programmazione annuale, individuando gli indicatori generali di risultato. E' titolare delle decisioni conseguenti il controllo strategico, le cui funzioni sono affidate al Revisore Legale dei Conti, volto a valutare l'adeguatezza delle scelte programmatiche sulla base dell'efficacia ed efficienza nel raggiungimento degli obiettivi.

Al Presidente, legale rappresentante della Fondazione, e al Consiglio di Amministrazione è affidata la gestione dell'attività della Fondazione, essi assumono le determinazioni di spesa sul bilancio economico preventivo annuale. Sono responsabili dei procedimenti disciplinari nei confronti del personale, ai termini della normativa legislativa, regolamentare e contrattuale vigente, nonché della valutazione delle prestazioni socio sanitarie erogate.

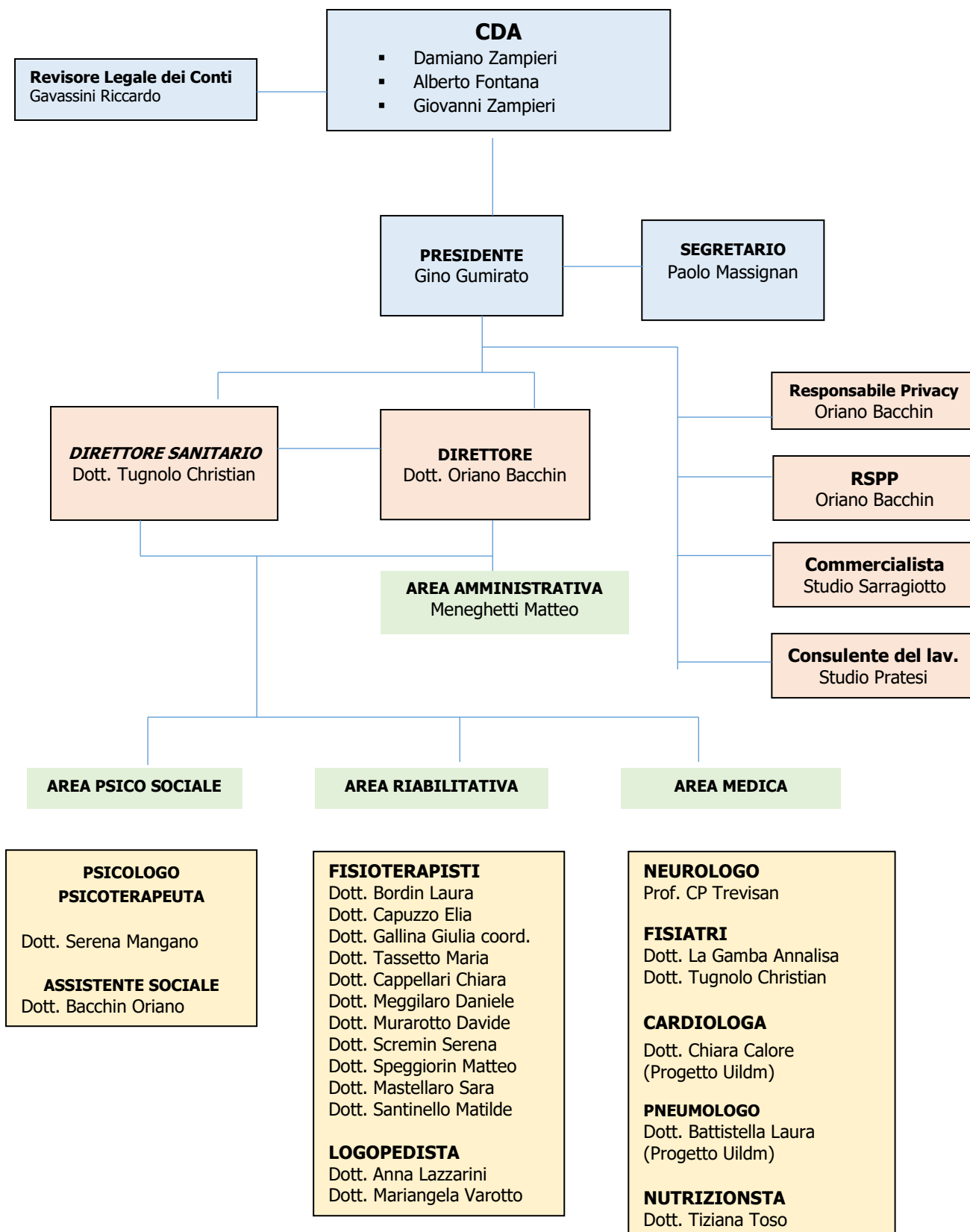
Gli obiettivi dell'attività del Centro di Riabilitazione sono affidati al Dirigente Responsabile autorizzato alla gestione delle risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli stessi.

Il Consiglio di Amministrazione verifica preventivamente con l'équipe medico socio sanitaria le proposte di programmazione delle attività e successivamente i risultati della loro realizzazione.

Il Dirigente Responsabile del Centro di Riabilitazione è nominato e revocato con le modalità previste dal rapporto contrattuale.

Il Revisore Legale dei Conti invece esercita il controllo sulla gestione contabile, finanziaria ed economica del Centro di Riabilitazione, predispone la relazione di accompagnamento al bilancio ed attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze contabili della gestione; formula rilievi, valutazioni e proposte in funzione del conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità.

**ORGANIGRAMMA DELLA FONDAZIONE FEDERICO MILCOVICH – CENTRO DI RIABILITAZIONE**



## IL PERSONALE

Il personale del Centro di riabilitazione deve essere in possesso degli specifici titoli abilitativi all'esercizio delle proprie attività professionali, compresi gli obblighi assicurativi e formativi.

Dal mese di Ottobre 2020 viene applicato il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro Aris-Aiop 2016-2018.

Collaborano con Fondazione F. Milcovich 20 persone. I dipendenti sono n. 8, liberi professionisti n. 10, collaboratori n. 3.

Il personale incontra periodicamente il Cda, in particolare ad inizio anno con l'obiettivo di formulare una valutazione dei risultati dell'anno precedente, per la condivisione dei risultati dei questionari di soddisfazione somministrati agli operatori e per la condivisione di proposte migliorative, progetti di attività, e progetti formativi da indicare negli obiettivi dell'Atto Aziendale.

### Caratteristiche del personale



### Customer satisfaction

Annualmente viene somministrato un questionario agli operatori per valutare il benessere/malessere degli stessi rispetto all'organizzazione del lavoro, ai propri vissuti e rispetto all' Organizzazione stessa.

Il questionario relativo all'anno 2022/2023 è stato somministrato nel mese di febbraio 2023.

Il questionario composto da 14 items che esplorano ambiti diversi, prevede di esprimere una valutazione da 1 a 5, ad ogni item, dove 1=poco, 5= molto.

In sintesi, raggruppando gli items per ambito emerge che:

- **Vissuto personale nei confronti del recarsi al lavoro**  
I punteggi esprimono una live insofferenza da parte di 2 operatori.
- **Sentimento di inutilità, anafettività, lentezza, nel proprio operato**  
Buona la percezione del valore del proprio lavoro; 3 persone esprimono qualche disagio
- **Appartenenza al gruppo di lavoro**  
La maggior parte si riconosce e condivide l'appartenenza al gruppo di lavoro
- **Senso di appartenenza e condivisione valori dell'organizzazione**  
Nessuno assegna un punteggio negativo
- **Fiducia nel management**  
Viene espresso un buon riconoscimento dell'operato.

Infine, tutti esprimono fiducia che l'organizzazione abbia la capacità di superare gli aspetti negativi esistenti e si sentono coinvolti nella possibilità di essere propositivi per il cambiamento.

## Aggiornamento professionale

Fondazione Federico Milcovich cura, nel rispetto del Contratto Collettivo di Lavoro ARIS, l'aggiornamento professionale del personale dipendente e del personale libero professionista al fine di garantire una migliore qualità dei servizi resi all'utenza. Il personale ha partecipato a percorsi di formazione su scelte individuali e a percorsi specifici richiesti dalla direzione.

Nel dettaglio:

- percorso formativo legato alla gestione del Rischi clinico e al rischio occupazionale;
- aggiornamento primo soccorso;
- aggiornamento addetti anti incendio.

## LIVELLI DI RESPONSABILITÀ RUOLI E FUNZIONI DELEGATE

Il Consiglio di Amministrazione di concerto con il Direttore del Centro ed il Direttore Sanitario definiscono i ruoli e le funzioni organizzative e dà mandato al Direttore del Centro di provvedere direttamente all'individuazione e alla nomina di ulteriori livelli di coordinamento e di responsabilità e di sostituzione in caso di assenza.

### ***Direttore (dott. Oriano Bacchin) - Direzione operativa del Centro di Riabilitazione.***

- Responsabile di tutti i processi relativi alla gestione del Centro di riabilitazione;
- responsabile del personale in collaborazione con il consulente esterno (Studio Pratesi);
- responsabile dei processi relativi al conseguimento degli obiettivi per la qualità e dei processi di valutazione delle attività in collaborazione con il Direttore sanitario e il personale incaricato;
- responsabile della gestione del sistema informativo, e del sistema della privacy e gestione comunicazione con l'utenza;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;

### ***Direttore Sanitario (dott. Christian Tugnolo)***

Responsabile:

- dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;
- dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
- del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
- del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;
- del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;
- della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;
- delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
- della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi.

### ***Funzioni di coordinamento (dr.ssa Giulia Gallina) sostituita per l'anno 2023 dalla dr.ssa Cappellari Chiara.***

Collabora al generare percorsi e risultati verificati in termini di miglioramento della qualità interna del servizio.

Ha il compito di gestire, in base alle indicazioni fornite dalla direzione, il servizio, programmando le attività ed organizzando il lavoro del personale tecnico-operativo. Cura l'organizzazione del lavoro per l'erogazione dei servizi sia in termini di attività che di personale, con un'attenzione particolare ai contenuti tecnici di cui spesso ha esperienza diretta. Gestisce le relazioni con il personale tecnico-operativo con cui periodicamente si incontra per la programmazione e la valutazione del servizio. Partecipa a gruppi tematici di valutazione dei bisogni e risposta ai bisogni organizzati dai servizi dell'Asl.



**Ulteriori livelli di responsabilità su nomina e delega.****Addetti prevenzione incendi**

dott.ssa Cappellari Chiara (fisioterapista) Meneghetti Matteo (amministrativo)

**Addetti Primo Soccorso**

Capuzzo E. Bordin L.

**Responsabile rispetto norme anti fumo**

dott.ssa Serena Scremin (fisioterapista)

**Responsabile inventario e piano di manutenzione apparecchiature elettromedicali**

dott.ssa Giulia Gallina (fisioterapista) – sostituita da Cappellari Chiara

**Responsabile procedura prescrizioni protesi e ausili**

Dott.ssa Laura Bordin (fisioterapista)

Dott.ssa Serena Scremin (fisioterapista)

**Responsabile gestione archivi cartacei**

Dott. Meneghetti Matteo

**Designazione responsabile o gruppo per la valutazione periodica delle attività**

Dott. Oriano Bacchin (Dottore Servizio Sociale)

Dott.ssa Giulia Gallina (fisioterapista coordinatrice)

Dott.ssa Chiara Cappellari (fisioterapista)

**Responsabile approvvigionamenti e verifica materiale sanitario e attrezzatura per l'attività riabilitativa**

Dott. Oriano Bacchin

Dott.ssa Scremin Serena

Dal mese di agosto 2022 la dr.ssa Gallina è in aspettativa per maternità e nelle sue funzioni è sostituita dalla dr.ssa Chiara Cappellari e dal dr. Bacchin Oriano.

**LE PRESTAZIONI OFFERTE****Chi accede ai Cdr (tipologia di utenti e modalità)**

- il primo riferimento programmato in Veneto è la DGR 1889/97, dove utilizzando la classificazione vigente ICIDH, si determina la casistica di accesso in disabilità nel comportamento, nella comunicazione, nella cura della persona, locomotorie, nell'assetto corporeo, nella destrezza, circostanziali, in particolari attitudini e altre limitazioni di attività;
- l'attività è prevalentemente estensiva;
- il ruolo dei centri è caratterizzato dalla presa in carico olistica con particolare riferimento alle disabilità con origine multifattoriale che necessitano di interventi multiprofessionali;
- con la DGR 253/2000 di recepimento delle Linee Guida Ministeriali del 1988, la regione ribadisce che i centri sono – territorialmente – strutture di secondo livello che possono svolgere attività di primo livello purché predittive di danni maggiori.

Il Centro eroga prestazioni sanitarie di riabilitazione ed accoglie soggetti in età evolutiva e adulta affetti da patologie neuromuscolari (quali distrofie muscolari, atrofie muscolari, sla ecc.) e/o da altre malattie in invalidanti. Per i pazienti accolti vengono predisposti piani di intervento individuali che tengano conto della persona con disabilità nella sua globalità. Le malattie neuromuscolari sono di natura degenerativa e la medicina riabilitativa basata sull'evidence based medicine è l'unica arma in grado di ritardare e compensare parzialmente l'evoluzione clinica della malattia neuromuscolare e di

recuperare per quanto possibile il paziente sotto l'aspetto psicologico-educativo, consentendogli una sufficiente autonomia, un adeguato inserimento e una soddisfacente integrazione sociale. Oggi in riferimento al modello classificativo delle disabilità e del funzionamento (ICF), gli interventi riabilitativi proponibili non possono modificare il processo morboso primitivo, nè consentire di recuperare irrimediabilmente perso, ma contribuire a ridurre la disabilità agendo sulle complicità e ottimizzando le risorse residue.

Il Centro di Riabilitazione è autorizzato per erogare alle persone disabili e loro famiglie le seguenti prestazioni:

### 1. settori di intervento e riabilitazione

- chinesiterapia; fisioterapia respiratoria
- rieducazione psicomotoria, logopedia;
- orientamento psicopedagogico;
- psicologia/psicoterapia.

### 2. altri interventi di riabilitazione

- esami strumentali: ECG, emogasanalisi, prove di spirometria;
- interventi sociali;
- interventi collegiali interni/esterni (scuola, distretti azienda ulss ecc.);
- prescrizioni e collaudo ortesi, protesi, ausili;
- certificazioni scolastiche, PEI; PDF;
- terapia medica;
- consulenza specialistica fisiatrica, neurologica, pneumologica, cardiologica;
- consulenza nutrizionistica.

Inoltre il Centro di Riabilitazione, in collaborazione con altri settori dell'Associazione Uildm Padova onlus svolge attività di informazione e formazione, trasporto persone disabili con mezzi attrezzati (per gli utenti del centro), attività di socializzazione.

## IL DISEGNO STRATEGICO

Le collaborazioni virtuose maturate nel tempo con la realizzazione di progetti e la condivisione delle politiche socio sanitarie con le istituzioni, hanno sviluppato un processo di valorizzazione reciproca ed hanno consolidato le reti sociali avviate. Collocare le strategie della nostra fondazione in un sistema in cui le interazioni con gli enti con cui collaboriamo non sono occasionali, ma intenzionali e continuative, è il disegno strategico per fare sistema. Il piccolo sistema che contribuiamo a costruire nel più grande sistema sociale con cui interagiamo è possibile grazie alla condivisione del processo con cui è costruito il bilancio di missione.

### OBIETTIVI E PROGETTI 2023

- Analisi e studio dei percorsi in atto per la prescrizione di ausili al fine di individuare strategie che garantiscano una riduzione dei tempi, l'appropriatezza della prescrizione, l'impatto sulla vita delle persone;

In questa prima fase sono individuati i seguenti indicatori

Realizzazione strumento informatizzato – file excel	Registrazione puntuale anche temporale dei percorsi attuati per la prescrizione di ogni singolo ausilio.
Registrazione puntuale di tutte le richieste di ausili con riferimenti temporali precisi.	Costruzione degli obiettivi specifici derivanti dall'analisi dei dati

- Valutazione dell'apparecchiatura elettromedicale in dotazione alla sede ed eventuale alienazione o sostituzione;

**OBIETTIVI A MEDIO TERMINE**

- Garantire continuità e qualità al servizio di riabilitazione interpellando gli utenti e delle loro famiglie.
- Strutturazione dell'attività di idrochinesiterapia in modo continuativo ed ampliamento dei beneficiari.
- Il consolidamento dell'attività di fisioterapia respiratoria.
- Rafforzare la presa in carico delle persone con patologie neuromuscolari e con SLA stipulando accordi con i partner per garantire il supporto psicologico e la costruzione di reti d'aiuto sui territori di appartenenza.
- Riorganizzare la struttura interna in funzione dei mutamenti normativi, delle risorse disponibili e del contesto.

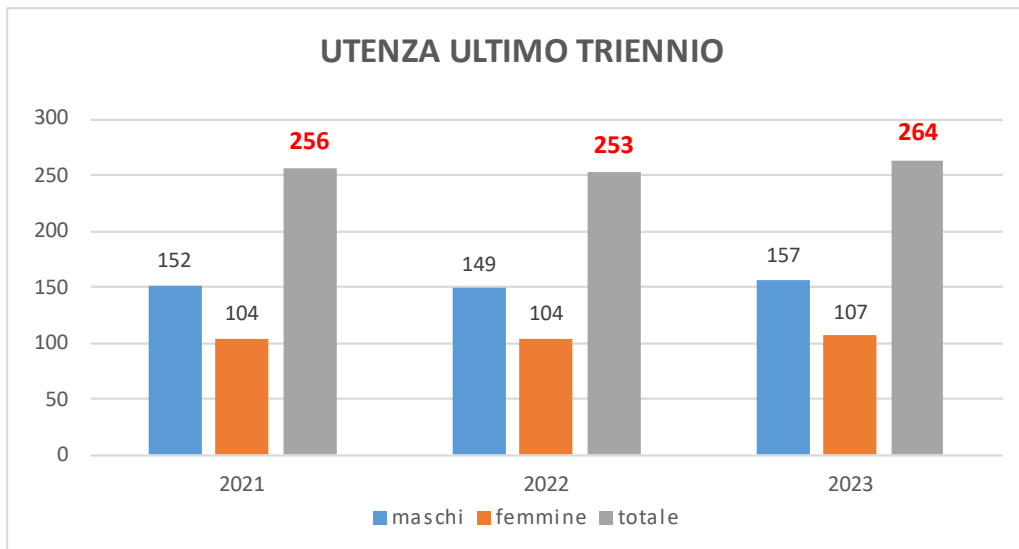
**OBIETTIVI A LUNGO TERMINE**

- Attuare azioni e strategie in prospettiva dell'ampliamento della sede e delle attività di cura degli utenti.

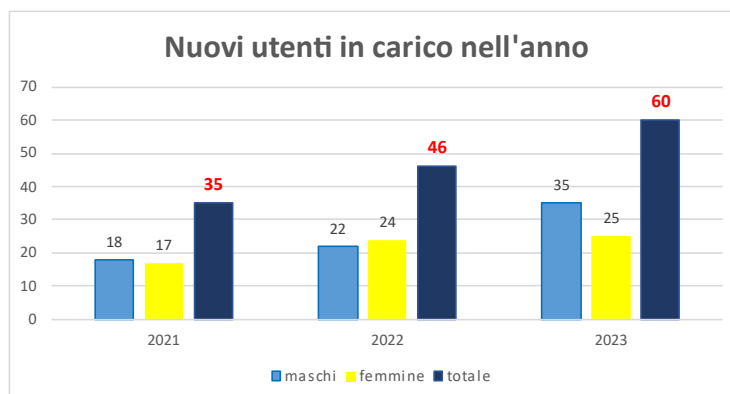
**VALUTAZIONE DEL SERVIZIO**

**Rendicontazione delle attività svolte dall'ente nel periodo di riferimento**

Di seguito alcuni grafici rappresentativi dell'attività svolta confrontati anche con gli anni precedenti.

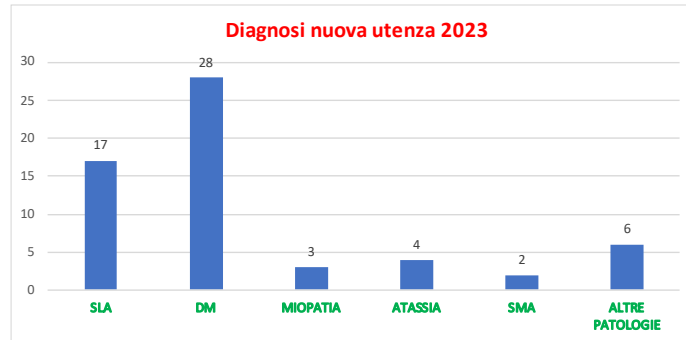


Gli utenti totali nel 2023 sono n. 264 dei quali n. 107 femmine e n. 157 maschi. Il grafico successivo mette in evidenza i nuovi ingressi nel 2023 pari a n. 60, in aumento rispetto agli anni precedenti, anche se n. 5 seguivamo già su mandato di DM riabilita di Marghera.

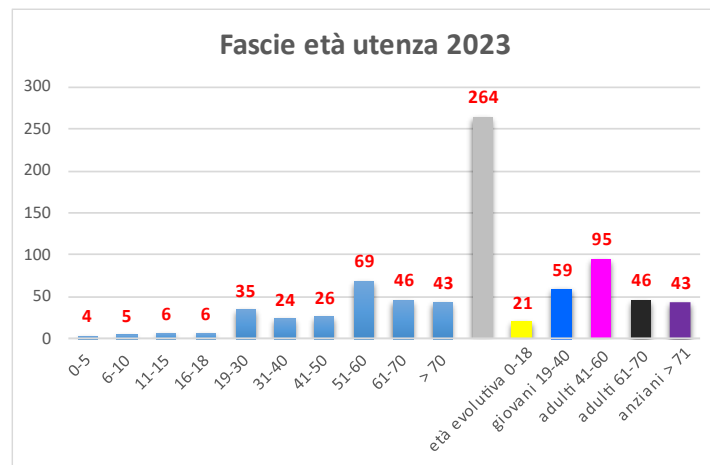


Dei nuovi utenti presi in carico evidenziamo alcuni dati:

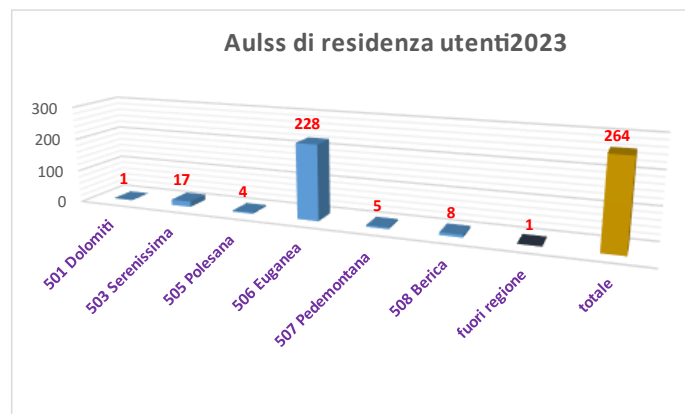
- **Le relative diagnosi**



- **E le classi d'età:**



La distribuzione dei n. 264 utenti in carico per territorio (Aulss) di provenienza, evidenzia che n. 228 risiedono nella provincia di Padova, n. 36 soggetti risiedono nelle provincie limitrofe dove, quasi sempre, non vi è la presenza di una struttura riabilitativa specifica per le patologie neuromuscolari soprattutto in età adulta.



La distribuzione per classi d'età secondo criteri interni utili ai fini di valutare alcune caratteristiche della presa in carico (es: maggior probabilità di interventi domiciliari con i pazienti anziani, bisogni di inclusione nei soggetti in età evolutiva, ecc.). E' da evidenziare il numero di utenti in età evolutiva pari a n. 21 unità, con un aumento di n. 9 unità. Ciò si riflette in modo significativo sull'investimento e distribuzione delle risorse, di figure professionali coinvolte, di collaborazioni con diverse agenzie socio educative e di servizi di cura.

**SUDDIVISIONE DELL'UTENZA PER GRUPPI DI PATOLOGIE**

Pazienti per diagnosi- Anno 2023	N.	%
Atassia (varie)	21	<b>7,95</b>
Atrofia Muscolare Spinale	31	<b>11,74</b>
SLA	43	<b>16,29</b>
Distrofia Muscolare	113	<b>42,80</b>
Malattia di Steinert	18	<b>6,82</b>
Malattia di Charcot Marie Tooth	9	<b>3,41</b>
Altro	29	<b>10,98</b>

Come emerge dalla tabella, il valore più alto è rappresentato dalla presa in carico di persone con diagnosi di Distrofia Muscolare nelle diverse forme, La voce "Altro" comprende diverse forme di, miopatie, di polineuropatie ecc.

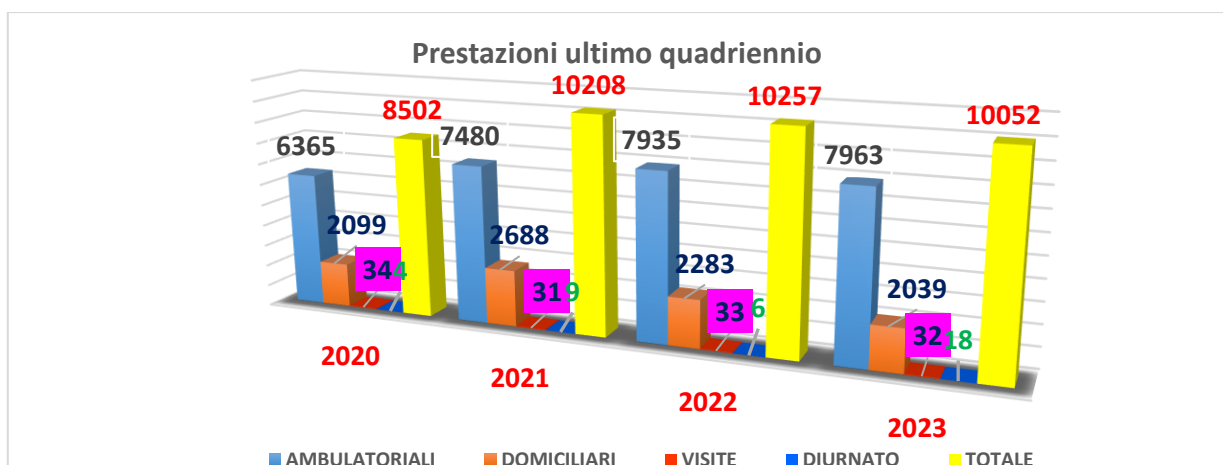
In diminuzione di circa il 3 % i pazienti affetti da SLA attestandosi al più del 16%. Tale tipologia di utenza presenta delle caratteristiche tali da comportare un maggior investimento di risorse, sia rispetto alla complessità e diversificazione degli interventi necessari sia rispetto all'elevato turnover con un forte impegno nella fase della presa in carico iniziale, ed un elevato impegno nella fase terminale anche sul piano emotivo e della gestione del lutto da parte del personale e per i famigliari.

**LE PRESTAZIONI EROGATE**

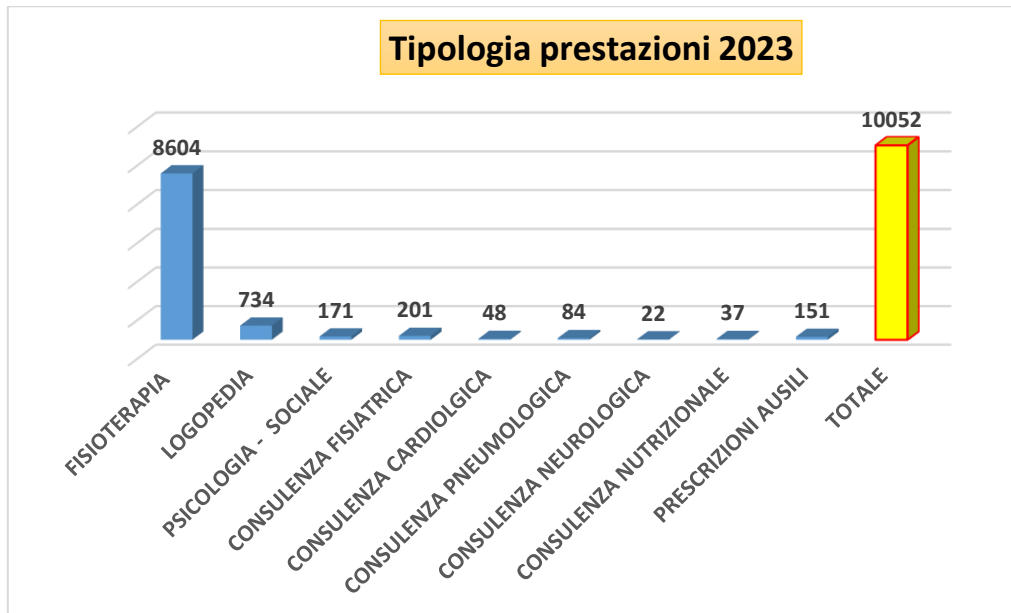
Il grafico successivo, evidenzia le prestazioni erogate e registrate che rappresentano solo le prestazioni remunerate. Tuttavia sono solo una parte delle prestazioni effettivamente poste in essere da Fondazione Federico Milcovich onlus, poiché da sempre si adotta una logica di presa in carico globale, di interazione ed integrazione negli ambienti di vita e di lavoro di ogni persona assistita e con l'obiettivo, di dare il massimo della salute possibile alle persone, di ridurre in maniera consistente gli sprechi e le inefficienze anche dell'intero sistema sanitario, di dare un contributo di civiltà all'economia ed alla innovazione.

E' da evidenziare inoltre che vengono erogate prestazioni e servizi aggiuntivi grazie alla collaborazione con Uildm Padova odv, che con finanziamenti da progetti e finanziamenti propri permette di gestire l'attività di idrochinesiterapia, dell'ambulatorio di fisioterapia respiratoria e di cardiologia.

Il grafico successivo evidenzia le prestazioni erogate in convenzione:



Relativamente alla fisioterapia respiratoria, le prestazioni hanno subito una riduzione, a causa delle limitazioni imposte dal diffondersi della pandemia da Covid 19, sia per proteggere i pazienti, sia per proteggere gli operatori dal rischio di contagio, attività che comunque è stata ripresa a fine anno.



Le prestazioni di logopedia sono comprensive dell'attività svolta ai sensi della nota R.V. prot. 570578 del 31.12.2013 per la prescrizione dei comunicatori oculari; nel dettaglio n. 2 nuove prescrizioni e n. 19 verifiche e controlli.

Dall'analisi dei dati emerge che in media ogni utente ha potuto fruire di n. 40 prestazioni nell'anno, con un numero di accessi variabile da un minimo di 10 ad un massimo di 190.

Tuttavia tale dato è poco significativo e va scomposto in riferimento a:

- **Momento di accesso nell'anno;**
- **età dell'utente;**
  - utenti in età evolutiva il numero di accessi varia da un minimo di 60 ad un massimo di 190
- **patologia, evoluzione del quadro clinico e funzionale,**
  - pazienti con SLA il numero di accessi varia da un minimo di 45 ad un massimo di 120
- **tipologia di trattamento (a moduli o con continuità)**
  - pazienti a moduli hanno un massimo di 60 prestazioni, pazienti in carico con continuità variano da un minimo di 40 ad un massimo di 190.

## PARTECIPAZIONE AD ORGANI COLLEGIALI

- ▶ **Gruppo Multidisciplinare per patologia neurologica "Casa Breda"**, nato nel 2015, che attualmente tratta i pazienti dei distretti 1,2,3 del Padovano.
- ▶ **Riunione per discutere dei pazienti con SLA**, nata nel 2021, in cui si discute il quadro dei pazienti del territorio del distretto 4 (Alta Padovana), favorendo il coordinamento tra gli interventi dei diversi servizi.
- ▶ **Incontri Periodici con Hospice Pediatrico Casa del Bambino**, prassi consolidata da diversi anni, per la valutazione dei bisogni dei minori per i quali si condivide la presa in carico.
- ▶ **Uvmd territoriali** - inserimento scolastico, ICD, ADI ecc.
- ▶ **Partecipazione agli incontri previsti dall'accordo di programma per l'inserimento scolastico.**

L'obiettivo dei gruppi di condivisione è promuovere una presa in carico dei pazienti il più efficace possibile, senza sovrapposizioni e nel rispetto delle volontà delle persone per quanto riguarda la pianificazione condivisa delle cure.

### Programmazione delle prestazioni

Indicatori volumi prestazioni		
OBIETTIVO 2023	RISULTATO 2023	OBIETTIVO 2024
RIDURRE IL VOLUME DI PRESTAZIONI. RISPETTO AL 2022 IN LINEA CON LE PREVISIONI DI EXTRA BUDGET CHE POTRA' ESSERE RICONOSCIUTO.	LE PRESTAZIONI REALIZZATE CON IL BUDGET REGIONALE RICONOSCIUTO E L'EXTRA BUDGET PREVISTO SONO STATE:	AUMENTARE IL VOLUME PRESTAZ. 2023 QUALORA FOSSE RICONOSCIUTO L'AUMENTO DI BUDGET RICHIESTO ALLA REGIONE IN OCCASIONE DEL RINNOVO DELLA DGR.
<b>N. 10.100</b>	<b>N. 10.052</b>  + 21 EXTRAREGIONE	<b>N. 10.650</b>  LA RICHIESTA E' MOTIVATA DALL'AUMENTO DELL'UTENZA E DELLA COMPLESSITA' DELLE PRESE IN CARICO.

### ALTRI OBIETTIVI REALIZZATI

- Concluso il percorso di informatizzazione dei dossier sanitari (comprese le cartelle storiche) con il sistema SW Atl@nte che comprende la gestione anagrafica della Persona utente e dei suoi familiari o persone di riferimento, la gestione progettuale (il Piano di Cura – o progetto individuale con pianificazione delle attività e gestione dei professionisti), la gestione di diversi test diffusi in letteratura e presenti nel software per la valutazione della persona (esclusi quelli coperti da copyright), la gestione documentale e i report.  
Fruire di tale strumento informatico ha permesso di ridurre al minimo le attività di raccolta cartacea e disporre di un sistema di governo del dato principalmente a scopi di gestione della fase valutativa individuale e progettuale, ma anche della fase di analisi e vario utilizzo dei dati stessi.
- Lo strumento permette inoltre l'applicazione a regime della procedura "Sistema di controllo della qualità della scrittura del Dossier Sanitario" e la verifica istantanea degli aggiornamenti ed applicazione del sistema di valutazione sui singoli utenti.  
Rimane tuttavia da:
  - approfondire le potenzialità che lo strumento può offrire, riducendo i tempi di registrazione ed accesso al "dato", costruendo un sistema di analisi dei dati stessi utili alle fini della valutazione dell'appropriatezza delle prese in carico dei pazienti.
  - Implementare SW Atl@nte modulo Mobile interscambio con APP, che viene installato per interoperare con le APP per Tablet. c), indispensabile per le registrazioni a domicilio dell'utente.

### PROGETTI REALIZZATI E COLLABORAZIONE CON UILDM PADOVA Odv

Nel corso dell'anno, è proseguita la collaborazione con UILDM PADOVA ONLUS, per il compimento dei progetti:

- Progetto di idrochinesiterapia "Acquamotricità e Riabilitazione".
- Progetto: Gestione ambulatorio fisioterapico per le valutazioni respiratorie e l'assistenza respiratoria.
- Progetto: Consulenze cardiologiche ed esami strumentali.

## CUSTOMER SATISFACTION DEGLI UTENTI

In accordo con quanto previsto per l'Accreditamento delle strutture, il centro rileva periodicamente le opinioni dei propri utenti rispetto al servizio erogato.

Sono stati somministrati:

- n° 239: questionari somministrati
- n° 90: questionari restituiti (il 38% dei somministrati)

I questionari sono stati compilati prevalentemente in forma digitale su Google moduli (con obbligo di risposta); tuttavia, laddove l'utente non disponeva di una posta elettronica, il questionario è stato somministrato in forma cartacea. Il numero di risposte pertanto può variare e non essere strettamente proporzionato ai questionari restituiti.

Rispetto ai precedenti anni, il questionario è stato diversificato in base al regime di presa in carico ambulatoriale o domiciliare. Sono stati inoltre aggiunti tre campi di indagine relativi alla percezione del rischio cadute individuato da un audit clinico specifico e alla percezione del gradimento di alcuni processi organizzativi e di attività assistenziali utili ad indagare in parte la qualità del servizio.

Si evidenzia la restituzione n. 77 questionari di utenti ambulatoriali e n. 13 questionari di utenti domiciliari

L'indagine fotografa la soddisfazione dell'utenza a novembre 2023 (Allegato 1).

## LE POLITICHE DELLA QUALITA'

Il Centro di Riabilitazione della Fondazione Federico Milcovich, autorizzato ed accreditato L.R. 22/2002, si colloca e si connota all'interno del sistema dei servizi sociosanitari territoriali, sia locali che regionali e nazionali e in sinergia con le realtà familiari e associative, con cui collabora in un assiduo lavoro di rete finalizzato al benessere della persona disabile. Essendo la riabilitazione un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile, campo per noi prioritario è quello di ricercare, attraverso una formazione continua del personale, le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio stimolare le possibilità di sviluppo.

Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono quelli di:

- sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità pur se in presenza di menomazioni significative;
- aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno.
- favorire l'instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo;
- costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale.

La metodologia da noi utilizzata è improntata sulla presa in carico globale della persona con disabilità e presuppone lo sviluppo e la costruzione partecipata e congiunta di ogni singolo progetto di vita, il suo pieno e consapevole protagonismo, un lavoro di rete con altri servizi, agenzie educative, mondo del lavoro e il territorio più in generale.

Concettualmente si riferisce allo schema biopsicosociale definito nell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - 2001) che definisce la disabilità come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di una persona, i fattori personali, il suo coinvolgimento nelle situazioni di vita e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo".



## Standard di qualità che il Centro si impegna a garantire

### Report mensile

Mensilmente il centro di riabilitazione effettua l'aggiornamento del flusso informativo regionale degli interventi riabilitativi effettuati nei confronti di ogni singolo utente, con la successiva analisi qualitativa e quantitativa dei dati e che invia all'Aulss 6 Euganea di Padova per il relativo controllo.

### Report annuale

Annualmente il Centro di Riabilitazione si impegna a diffondere:

- a) gli obiettivi e le linee operative che intende osservare durante l'anno sociale avvenire, la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti nell'anno precedente;
- b) la somministrazione periodica di un questionario di rilevazione della qualità percepita dai fruitori;
- c) la stesura del proprio bilancio di missione.
- d) la stesura dell'Atto Aziendale quale strumento di pianificazione e programmazione.
- e) la revisione annuale della Carta dei Servizi

### Formazione continua del personale

Annualmente viene elaborato il piano formativo basato sull'indagine dei bisogni formativi di ogni operatore, espressi dagli operatori stessi, sull'analisi della valutazione delle competenze, sull'implementazione di programmi innovativi tecnologici, terapeutici ecc, con l'attenzione a garantire i crediti formativi previsti per Legge (ECM).

Il piano prevede inoltre la formazione obbligatoria prevista dalle normative (SICUREZZA, ANTICENDIO, PRIMO SOCCORSO).

Il Servizio è sede di tirocinio per studenti di diversi percorsi universitari.

### Governo clinico e Rischio clinico

L'attenzione al Governo clinico è costante attraverso il monitoraggio ed analisi delle prestazioni e delle tecnologie, il monitoraggio costante della letteratura scientifica inerente alle prestazioni erogate e l'attenzione al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

E' stato elaborato un specifico piano per garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori che coinvolge tutti gli operatori sanitari al fine di ridurre gli incidenti e gli errori correlati al processo assistenziale

### La partecipazione degli utenti avviene attraverso

- incontri per la condivisione del progetto riabilitativo individuale;
- incontri di verifica del progetto e del programma riabilitativo;
- la compilazione periodica di un questionario di rilevazione dello stato di soddisfazione del fruitore rispetto al servizio erogato;
- la partecipazione ad eventi assembleari (in occasione assemblea dei soci Uildm - annuale) nei quali vengono presentati e discussi:
  - Relazione di missione
  - Atto Aziendale
  - Analisi dati questionari di soddisfazione.
  - Progetti in corso e futuri
  - Revisione ed aggiornamento della Carta dei Servizi.

Ai momenti assembleari sono invitati e partecipano anche gli organismi associativi indicati tra i **STAKEHOLDER PRIORITARI**, esprimono i loro pareri, anche sulla documentazione prodotta o da produrre riferita alla programmazione e verifica delle attività del Centro di Riabilitazione.

### Gestione suggerimenti e reclami

All'interno del Centro di Riabilitazione, con lo scopo di vigilare, proporre e partecipare alla qualità del servizio, gli strumenti e le modalità operative sono:

- una bacheca posta nella sala d'attesa dedicata alla diffusione delle informazioni riguardanti tutti i fruitori;
- fissare dei colloqui con la direzione del servizio.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a raccogliere eventuali reclami, a valutarli e discuterli con l'équipe multidisciplinare e la Direzione e a dare risposta entro 15 giorni, al fruitore-utente.

- la ricezione dei reclami è effettuata dal personale del servizio;
- la segnalazione può avvenire in via verbale, telefonica o scritta; per la necessaria formalizzazione si chiede comunque la compilazione dell'apposita scheda, eventualmente correlata da relazioni o documenti;

A tal proposito si rileva che nell'anno 2022 non vi sono reclami scritti, tuttavia ci sono stati 3 episodi di incomprensione rispetto alla comunicazione dell'orario di terapia settimanale riferiti anche al Direttore. Fatte le dovute verifiche è stato impossibile stabilire se l'errore era nella comunicazione o nella ricezione, tant'è vero che da parte nostra è considerato un possibile disservizio per il quale sono stati individuati dei correttori.

In ogni caso ai tre utenti è stata garantita la prestazione settimanale concordano con gli stessi altre disponibilità d'orario.

## ANALISI RSCHIO AMBIENTALE

### Incident reporting

Nel Corso dell'anno non si sono verificati eventi avversi, si presume che ciò sia stato possibile anche in seguito alla revisione di fine anno 2021 del Piano di Gestione del Rischio Clinico. In particolare sono state rielaborate le LINEE GUIDA INTERNE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE E DEI RISCHI AMBIENTALI che prevede l'obbligatorietà di utilizzo di ausili adeguati per le persone a maggior rischio, e/o l'assunzione di responsabilità su modulo predisposto, qualora non rispettassero le indicazioni fornite dagli operatori e prevedendo altri accorgimenti già attuati da tempo. Tuttavia rimane la necessità di effettuare un monitoraggio specifico del piano d'azione previsto dalle stesse linee guida per verificarne l'efficacia rispetto ai risultati auspicabili.

Dal mese di ottobre al mese di novembre 2023 il GDV (Gruppo di valutazione interna) ha condotto un Audit interno le cui conclusioni prevedono l'implementazione di alcune azioni indicate nel verbale del GDV.

## INDICATORI DI QUALITA'

Indicatore: TEMPI D'ATTESA Primo ACCESSO nuove diagnosi - OBIETTIVO 100%			
INSERIMENTO 33 UTENTI IN TOTALE	entro 20 gg lavorativi	entro 30 gg lavorativi	commenti
<b>PRIME VISITE</b>	30 utenti 91%	3 utenti 9%	i 3 utenti non inseriti entro i 20 giorni lavorativi a causa di problemi di salute e a causa covid del Fisiatra
INSERIMENTO 33 UTENTI IN TOTALE	entro 30 gg lavorativi	entro 45 gg lavorativi	commenti
<b>IN TRATTAMENTO</b>	33 utenti 100%	0	

<b>Altri Indicatori</b>	<b>n./percentuale non conformità</b>
<b>Segnalazioni eventi avversi (numero)</b>	<b>0</b>
<b>Reclami (numero)</b>	<b>0</b>
<b>Segnalazioni da questionario soddisfazione</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• comunicazione servizi erogati, procedure ecc. - domanda 5 (percentuale)</li> </ul>	<b>27, 18% esprimono punteggio &lt; 5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto degli orari – domanda 13 (percentuale)</li> </ul>	<b>39,2 % esprimono punteggio &lt; 5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• difficoltà accesso struttura (barriere) - domanda 6 (percentuale)</li> </ul>	<b>29,12% esprimono punteggio &lt; 5</b>
<b>Qualità compilazione dossier socio sanitari (percentuale)</b>	<b>16%</b>
<b>Infortuni dipendenti (numero)</b>	<b>0</b>
<b>Formazione ecm (2020-2022) (percentuale)</b>	<b>100%</b>
<b>Formazione sicurezza D.lgs81/08</b>	<b>Da completare antincendio e Primo Soccorso</b>