Bilancio Sociale 2021

Attività 2020

Indice:

Premessa

1 – Metodologia adottata

2 – Informazioni generali sull'ente: anagrafica, missione, credits

3 – Struttura di governo e amministrazione

4 – Persone che operano per l'ente

5 – Obiettivi e Attività svolte

6 – Situazione economico finanziaria

7 – Altre informazioni

Premessa

Il 04.07.2019 è stato pubblicato uno specifico Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali "Adozione delle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore".
Tali Linee guida si applicano agli enti del Terzo Settore a partire dalla redazione del bilancio sociale relativo al primo esercizio successivo a quello in corso alla data della pubblicazione (ovvero al Bilancio Sociale 2020 da redigere nella primavera 2021).
Fondazione Speranza onlus rientra nel novero degli enti del Terzo Settore e le disposizioni citate risultano di interesse in quanto, come previsto al punto, dell'allegato tecnico al D.L. *"… sono tenuti alla redazione del bilancio sociale i seguenti enti del Terzo Settore: gli enti del Terzo Settore con ricavi, rendite, proventi o entrate comunque denominate superiori ad 1 milione di euro (art.14, comma 1 decreto legislativo n. 117/2017*).

Il Bilancio Sociale può essere definito come uno «strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte da un'organizzazione. Ciò al fine di offrire un'informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio». La locuzione «rendicontazione delle responsabilità dei comportamenti e dei risultati sociali ambientali ed economici» può essere sintetizzata utilizzando il termine anglosassone di «Accountability». Tale termine comprende e presuppone oltre ai concetti di responsabilità quelli di «trasparenza» e «compliance», «la prima intesa come accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, fra cui gli indicatori gestionali e la predisposizione del bilancio e di strumenti di comunicazione volti a rendere visibili decisioni, attività e risultati e la seconda si riferisce al rispetto delle norme, sia come garanzia della legittimità dell'azione sia come adeguamento dell'azione agli standard stabiliti da leggi, regolamenti, linee guida etiche o codici di condotta».

In questo modo il bilancio sociale si propone di:
- fornire a tutti gli stakeholders un quadro complessivo delle attività, della loro natura e dei risultati dell'ente;
- aprire un processo interattivo di comunicazione sociale;
- fornire informazioni utili sulla qualità delle attività dell'ente per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di scelta degli stakeholders;
- dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dall'ente e della loro declinazione nelle scelte strategiche, nei comportamenti gestionali, nei loro risultati ed effetti;
- rendere conto del grado di adempimento degli impegni in questione; esporre gli obiettivi di miglioramento che l'ente si impegna a perseguire;
- fornire indicazioni sulle interazioni tra l'ente e l'ambiente nel quale esso opera;
- rappresentare il «valore aggiunto» creato nell'esercizio e la sua ripartizione.

Le "Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore" intervengono su alcuni principi di redazione del bilancio sociale:
- **completezza**: vanno identificati tutti i principali stakeholder e, quindi, inserite solamente le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione e dell'andamento dell'ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua

attività, o che comunque potrebbero influenzare le valutazioni e le decisioni degli stakeholder;
- **rilevanza**: inserire senza omissioni tutte le informazioni utili ad una valutazione da parte degli stakeholder;
- **trasparenza**: vanno chiariti i criteri utilizzati per rilevare e classificare le informazioni;
- **neutralità**: le informazioni vanno rappresentate in modo imparziale, documentando quindi aspetti positivi e negativi;
- **competenza di periodo**: vanno documentati attività e risultati dell'anno di riferimento;
- **comparabilità**: vanno inseriti, per quanto possibile, dati che consentano il confronto temporale (come un certo dato varia nel tempo) e spaziale (confrontando il dato con quello di altri territori o enti)
- **chiarezza**: è necessario un linguaggio accessibile anche a lettori privi di specifica competenza tecnica;
- **veridicità e verificabilità**: va fatto riferimento alle fonti utilizzate;
- **attendibilità**: è necessario evitare sovrastime o sottostime e presentare dati incerti come se fossero certi;
- **autonomia**: laddove sia richiesto a soggetti terzi di collaborare alla redazione del bilancio, ad essi va garantita autonomia e indipendenza nell'esprimere giudizi.

Accanto a tali principi, le linee guida individuano i contenuti minimi che ciascun bilancio sociale deve contenere, definendo così la struttura dei capitoli che lo compongono, ossia:
- **metodologia adottata**: criteri di redazione del bilancio ed eventuale modifica dei criteri rispetto agli anni precedenti;
- **informazioni generali sull'ente**: anagrafica, area territoriale e ambito di attività, missione, relazione con altri enti e informazioni sul contesto di riferimento;
- **governance**: dati su base sociale e sistema di governo e di controllo dell'ente, aspetti relativi alla democraticità interna e alla partecipazione, identificazione degli stakeholder;
- **persone**: consistenza e dati di dettaglio su lavoratori e volontari, contratti di lavoro adottati, attività svolte, struttura dei compensi e modalità di rimborso ai volontari. In particolare, sono previste forme di pubblicità specifica per i compensi ad amministratori e dirigenti;
- **attività**: informazioni quantitative e qualitative sulle attività realizzate, sui destinatari diretti e indiretti e per quanto possibile sugli effetti, indicando il raggiungimento o meno degli obiettivi programmati e i fattori che ne hanno facilitato o reso difficile il conseguimento. Vanno indicati gli elementi che rischiano di compromettere il raggiungimento delle finalità dell'ente e le azioni messe in atto per contrastare tale evenienza;
- **situazione economica e finanziaria**: provenienza delle risorse economiche, con separata indicazione dei contributi pubblici e privati, informazioni sulle attività di raccolta fondi, eventuali criticità gestionali e azioni intraprese per mitigarle;
- **altre informazioni**: contenziosi, impatto ambientale (se pertinente), informazioni su parità di genere, rispetto dei diritti umani, prevenzione della corruzione;
- **monitoraggio svolto dall'organo di controllo**: modalità di effettuazione ed esiti.

1 – Metodologia adottata

Adozione delle Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale degli enti del Terzo Settore ai sensi dell'art.14, comma 1, D.lgs. N° 117/2017. Al fine di strutturare la raccolta dei dati relativi ai servizi erogati si è fatto riferimento ai documenti del Gruppo di studio per il bilancio sociale (Gbs) ed alla visione del documento n. 17 "Rendicontazione sociale nel non profit e riforma del terzo settore", redatto in collaborazione con il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili (Cndcec) e dell'Associazione italiana delle società di revisione legale (Assirevi).

Fondazione Speranza onlus dal suo nascere ha prodotto un Bilancio Sociale quale strumento di informazione e trasparenza e per mettere a disposizione degli stakeholder (lavoratori, associati, cittadini, pubbliche amministrazioni, ecc.), informazioni circa le attività svolte e i risultati sociali conseguiti dall'ente. Il Bilancio Sociale viene pubblicato sul sito istituzionale ed un estratto presentato all'ente di riferimento, ovvero Uildm Verona ODV da cui la fondazione è sorta. Estratto, in sintesi, viene pubblicato sulla rivista periodica dell'associazione "Noi insieme".

Fondazione Speranza ha un sistema interno di rilevazione dati (GESPE – Gestionale Speranza) da cui, al temine dell'anno, può estrarre tutti i contenuti dei servizi erogati. Cura l'ascolto dei propri pazienti e del personale impiegato attraverso due diverse rilevazioni annuali, quest'anno condotte nei primi due mesi del 2021 con un questionario specifico per Pazienti e per Operatori ed inseriti nel sistema di Accreditamento istituzionale.
L'edizione del Bilancio Sociale2020 è stata ampliata, alla luce della normativa vigente.

2 – Informazioni generali sull'ente

2.1 Anagrafica

Fondazione Speranza onlus
Via Berardi, 51
37139 VERONA
Tel 045/8101650 – Fax 045/8101655
CF 93235800237

Fondazione Speranza ONLUS è una fondazione di partecipazione costituita ai sensi degli articoli 14 e seguenti del C.C, qualificata come Altro Ente del Terzo Settore.

2.2 Missione

Costituita da UILDM Verona OdV al fine di dotare il Centro di Riabilitazione Ambulatoriale di una sua soggettività giuridica autonoma così come richiesto dalla Regione Veneto, la Fondazione Speranza onlus opera nella provincia di Verona con continuità di servizio avviato dall'associazione.

Il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione è una struttura ex art. 26 legge 833/78 accreditata al Servizio Sanitario Nazionale (struttura sanitaria classificata "B/C4 – Centri e presidii di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali – prevalenza parte ambulatoriale") per effetto dell'art. 17, 3° comma, della Legge regionale 3/96 e opera dal 1972 nel territorio della provincia di Verona 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 e descritte nella DG. 253/2001.

Il Centro si relaziona con il Coordinamento Veneto dei Centri Riabilitativi ex art. 26 per un rafforzamento dei rapporti con la Regione del Veneto al fine di poter ottimizzare la gestione organizzativa e finanziaria del servizio riabilitativo.

2.3 Credits

Dal 2014 la Fondazione gestisce direttamente il Centro Ambulatoriale di Riabilitazione.

Con Decreto Dirigenziale 532 dell'11.12.2018 l'Azienda Zero, su incarico della Regione Veneto, ha provvedimento alla **conferma dell'Autorizzazione all'esercizio** della struttura extraospedaliera di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali, a prevalenza parte ambulatoriale, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, denominata Fondazione Speranza onlus, con sede operativa a Verona, via Aeroporto Berardi n. 51. L.R. 22/2002.

Con Decreto Dirigenziale 1201 del **14.08.2019** la Regione Veneto ha provveduto alla **conferma dell'Accreditamento istituzionale** ai sensi della L.R. n. 22 del 16 agosto 2002, quale soggetto titolare di struttura sanitaria private - presidi ex art. 26, legge n. 833 del 23 dicembre 1978 (class. BC4) - a valere dall'anno 2020.

2.4 La sede

Dal 1993 il Centro ha sede nell'edificio di Via Berardi n. 51, all'interno del parco di Villa Pullè di Chievo, in un contesto ambientale estremamente gradevole, dotato di spazi verdi esterni e funzionali e adeguati parcheggi.
Grazie ad un paio di contributi della Fondazione Cariverona, la sede è stata oggetto di ristrutturazione e ampliamento, che ha tenuto conto di tutti i criteri per l'eliminazione delle barriere architettoniche.
Ad oggi dispone quindi di spazi che la qualificano sia per le esigenze amministrative e sanitarie che per offrire agli utenti ambienti godibili e fruibili per le varie attività ivi organizzate. La struttura comprende:

- sale d'attesa;
- locali adibiti ad uffici ed amministrazione;
- studio dello psicologo e dell'assistente sociale;
- n. 3 ambulatori;
- n. 5 locali riabilitativi;
- sala riunioni attrezzata con mezzi audiovisivi;
- ampio locale multiuso per attività sociali;
- n. 2 ascensori con accesso adeguato;
- adeguati servizi igienici sui due piani utilizzati.

3. Struttura di governo e amministrazione

Secondo lo Statuto gli organi sono:
- il Presidente,
- il Consiglio di Amministrazione,
- il Revisore Unico.

Le cariche si rinnovano ogni tre anni.
Il Consiglio Direttivo di UILDM Verona OdV nomina il presidente, i membri del Consiglio di Amministrazione ed il Revisore di Fondazione Speranza ONLUS.

Il Presidente pro-tempore è il Dott. Piero Bresaola che funge anche da Direttore Generale del Centro.
Il Consiglio di Amministrazione si è riunito 5 volte: il 30.01 - 05.06 – 04.08 – 10.11 – 15.12. Il Revisore Unico è stato informato attraverso verbali e l'accesso alla documentazione.

Gli amministratori di Fondazione Speranza onlus sono volontari e non percepiscono emolumenti. Lo Statuto all'art. 9 prevede "*Organi della Fondazione**.** Sono organi della Fondazione: A. il Presidente della Fondazione; B. il Consiglio di Amministrazione; C. il Collegio dei Partecipanti; D. il Revisore Unico. Tutte **le cariche sociali sono gratuite**, ad eccezione del Revisore Unico.*"

Nel 2020 non sono stati effettuati rimborsi spesa agli amministratori. Non sussistono procedimenti in corso agli Amministratori.

Vi è un unico dirigente in organigramma: il Direttore Sanitario che nel 2020 ha ricevuto un compenso lordo di € 24.000,00.

4. Persone che operano per l'ente

4.1 Personale Collaboratore

Fondazione Speranza onlus opera con personale a contratto: dipendente, Cococo, libera professione. Non ha volontari, impiegati in ambito sanitario, in quanto le attività professionali convenzionate sono svolte tutte da professionisti del settore. I volontari sono presenti nell'associazione Uildm Verona OdV, con cui vi è lo stretto legame, e si occupano esclusivamente di attività sociali e di raccolta fondi.

Il personale dipendente ha il CCNL UNEBA. I dipendenti sono 6, mentre la maggior parte, il 57,7% opera in libera professione. Complessivamente collaborano per la Fondazione Speranza onlus 78 persone, più 4 persone dal 2019.

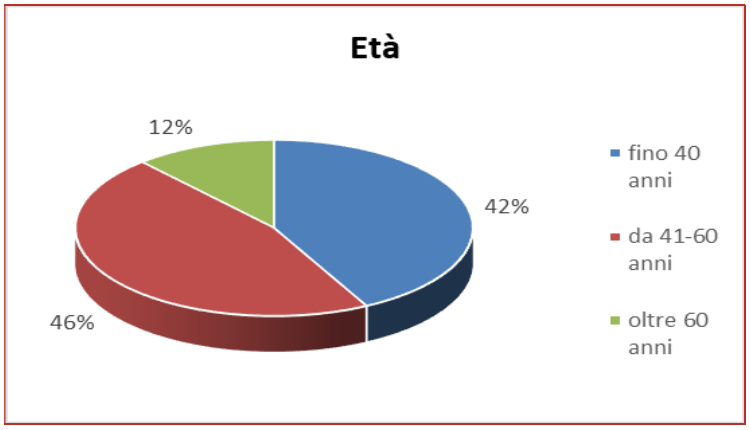
Caratteristiche per personale dipendente e collaboratore professionale

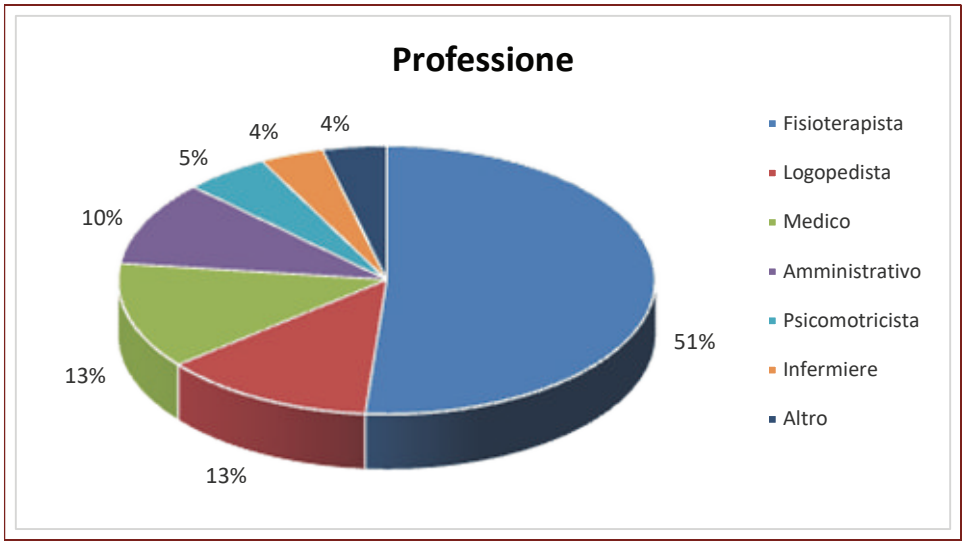
Femmine	45	58%
Maschi	33	42%
Totale	78	

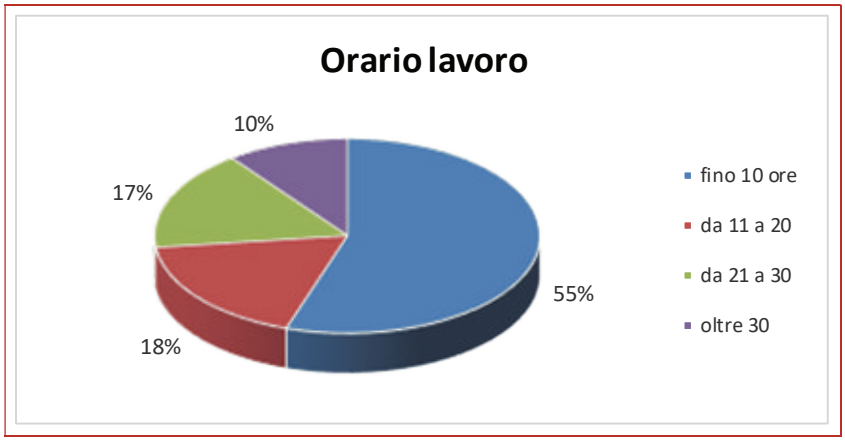
Solo il 10% del personale è a tempo pieno o quasi, mentre per il 55% la presenza è di meno di 10 ore settimanali.

Tipologia contratto di lavoro

Dipendente	6	7,7%
Cococo	27	34,6%
Libera prof	45	57,7%
	78	





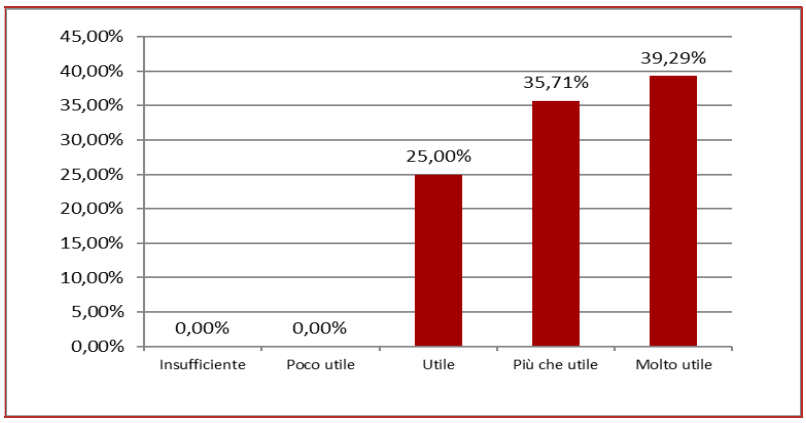


4.2 Aggiornamento professionale

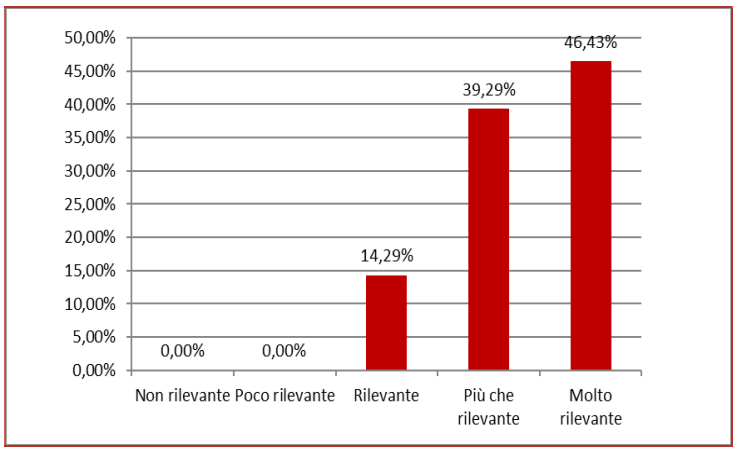
La Fondazione mantiene il costante impegno nel valorizzare il personale impiegato favorendo le professionalità coinvolte. L'aggiornamento professionale è un cardine dell'azione di qualità che il Centro e la fondazione ha ottenuto **l'Accreditamento "Standard regionale" ECM** con il decreto della Direzione Risorse strumentali SSR - CRAV della Regione Veneto n. 107 del 12.12.2016. Nel 2020 il Centro ha, nonostante la pandemia da Covid19, ha mantenuto il proprio impegno ed ha organizzato i seguenti corsi accreditati ECM:

Titolo	Data	N. con Crediti	N. senza Crediti	Crediti attribuiti
Il ruolo della comunicazione nelle malattie neuromuscolari	09/10/2020	9	0	6.4
Aggiornamento sulle amiotrofie spinali	16/10/2020	9	0	11.2
Audit clinici nelle diverse patologie degenerative	14/12/2020	12	2	5.2
TOTALE		28	2	22.8

I risultati ottenuti, in merito agli apprendimenti ed alla soddisfazione dei partecipanti, hanno ripagato l'impegno che il sistema di accreditamento richiede. Il 75% dei partecipanti ha dato una **valutazione Buona/Ottima** dell'offerta formativa ricevuta.



L'aggiornamento professionale è strategico al fine di garantire una qualità sempre costante del servizio con un riscontro positivo dei partecipanti. In merito alla rilevanza a dei corsi frequentati, rispetto alla professione, oltre il 75% ritiene molto e più rilevante.



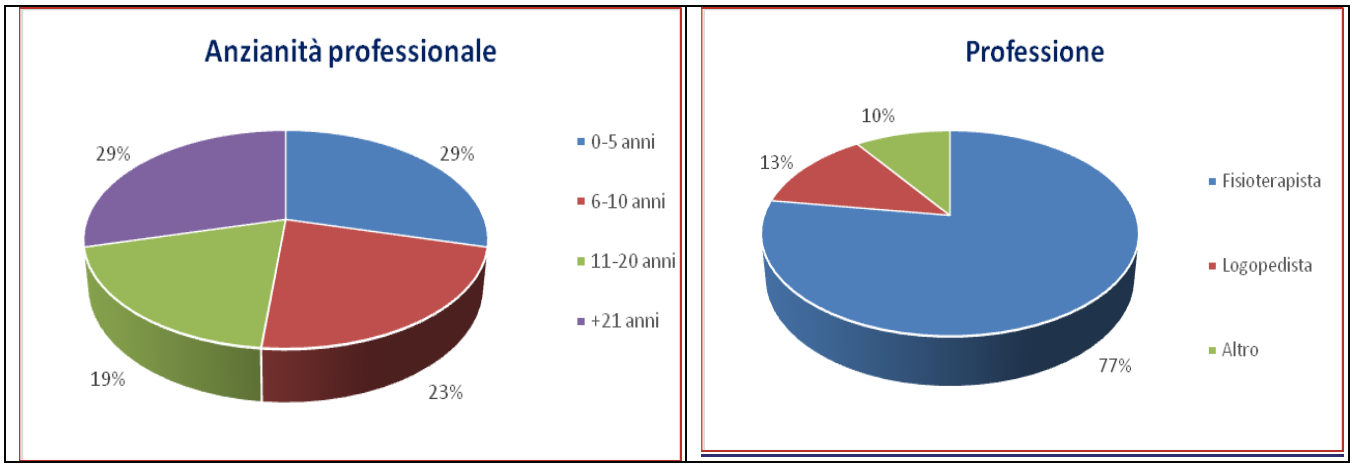
4.3 Customer satisfaction

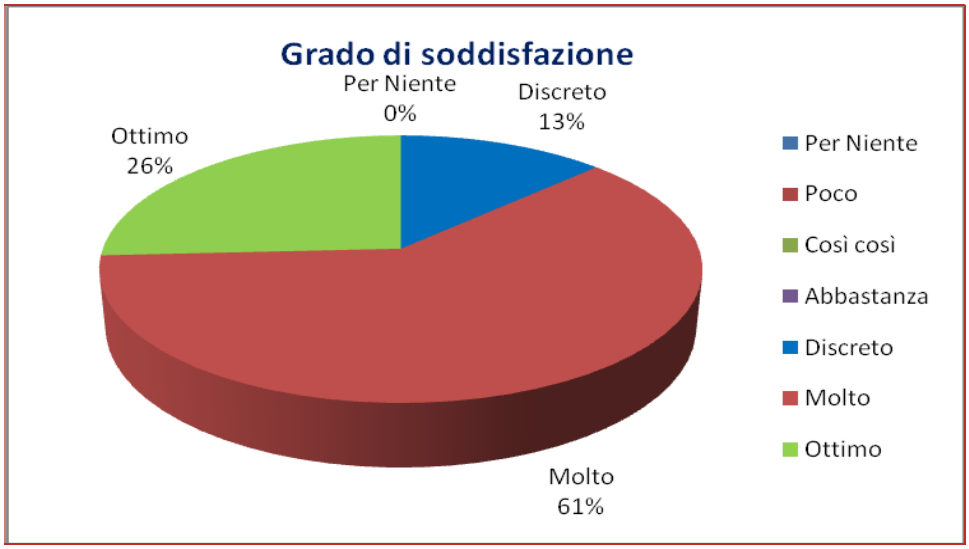
Tutto il personale sanitario viene incontrato annualmente per aggiornarlo in merito alle scelte che la Fondazione assume. Con l'occasione viene richiesto di formulare proposte sia migliorative dei servizi erogati che delle attività di aggiornamento. Viene altresì raccolto un questionario relativo alla soddisfazione in merito al servizio svolto.

Sesso		
Femmine	21	67,7%
Maschi	10	32,3%
	31	

Professione		
Fisioterapista	24	77,4%
Logopedista	4	12,9%
Altro	3	9,7%

L'insieme dei collaboratori professionali sanitari ha una anzianità professionale elevata: una forza lavoro professionale e con esperienza.





5 Obiettivi ed Attività svolte del 2020 (in sintesi)

2020: un anno caratterizzato dalla pandemia da Covid-19.

Il Centro eroga prestazioni sanitarie di riabilitazione intensiva ed estensiva ed accoglie soggetti in età evolutiva e adulta affetti da patologie neuromuscolari (quali distrofie muscolari, atrofie muscolari, sclerosi laterale amiotrofica ecc.) e/o da altre malattie invalidanti. Per i pazienti accolti vengono predisposti piani di intervento individuali che tengano conto della persona con disabilità nella sua globalità.

L'ambulatorio è dedicato allo svolgimento delle valutazioni multiprofessionali che sottendono alla presa in carico ed alla verifica del progetto riabilitativo individuale, necessarie ad elaborare e verificare gli obiettivi ed il programma relativi ai progetti riabilitativi delle singole persone in assistenza.

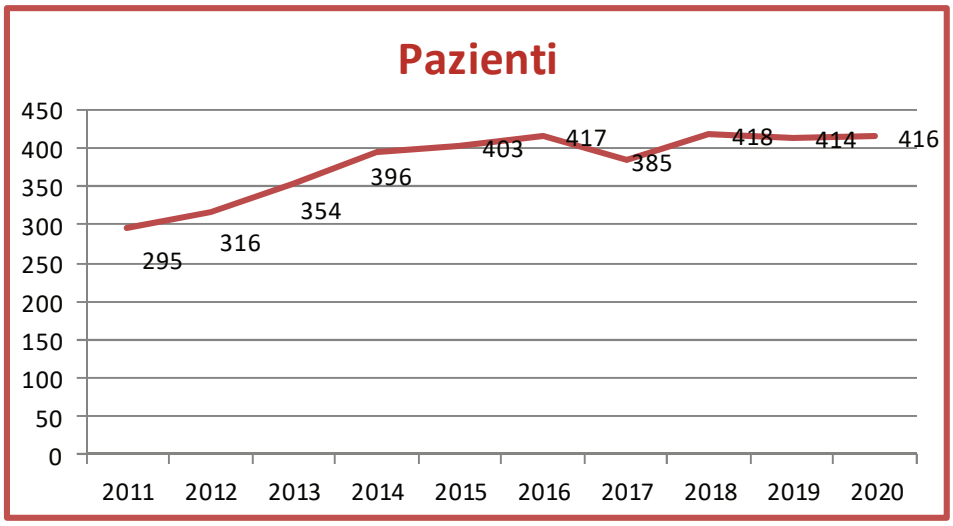
Le malattie neuromuscolari sono di natura degenerativa e la medicina riabilitativa basata sull'evidence based medicine è l'unica arma in grado di ritardare e compensare parzialmente l'evoluzione clinica della malattia neuromuscolare e di recuperare per quanto possibile il paziente sotto l'aspetto psicologico-educativo, consentendogli una sufficiente autonomia, un adeguato inserimento e una soddisfacente integrazione sociale. Oggi in riferimento al modello classificativo delle disabilità e del funzionamento dell'OMS (ICF), gli interventi riabilitativi proponibili non possono modificare il processo morboso primitivo, né consentire di recuperare l'irrimediabilmente perso, ma contribuire a ridurre la disabilità agendo sulle complicanze e ottimizzando le risorse residue.

Si vogliono di seguito presentare alcuni dati statistici che possono meglio comprendere l'insieme delle prestazioni a favore delle 416 **persone con disabilità** seguite dal Centro Riabilitativo nell'anno 2020.

Il 2020 è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia da Covid-19 ed i servizi ne hanno risentito rispetto al 2019. Già nel mese precedente al lockdown il numero di prestazione è diminuito sensibilmente, vi è stato poi un periodo di sospensione dei servizi - come da decisione della Regione Veneto condivisa con il Comitato scientifico - dal 13 marzo 2020 al 3 maggio 2020 e quindi vi è stata una lenta ripresa, dovuta principalmente al timore di contagi, da parti di pazienti che vivono la loro fragilità.

Il 2020 pur caratterizzato dalla pandemia da Covid 19 ha visto un numero di pazienti sostanzialmente pari a quelli dell'anno precedente.

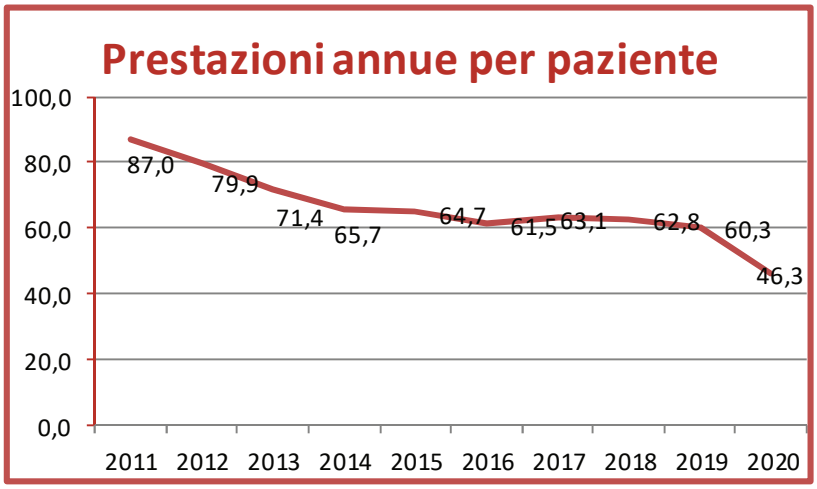
	2020		2019	
Distrofie muscolari	123	29,6%	125	30,2%
SLA - Sclerosi Laterale Amiotrofica	70	16,8%	63	15,2%
Atrofie muscolari spinali	37	8,9%	34	8,2%
Altre patologie	186	44,7%	192	46,4%
Totale pazienti	**416**		**414**	



Suddivisione pazienti per tipologia

ASSISTITI		% SU TOTALE	IN VAM INV	IN VAM NON INV	TOT. INV	% IN VAM INVA	% IN VAM NON INVA	% IN VAM TOTALE
Distrofie muscolari	123	29,6%	10	21	31	8,1%	17,1%	**25,2%**
SLA - Sclerosi Laterale Amiotrofica	70	16,8%	12	16	28	17,1%	22,9%	**40,0%**
Atrofie muscolari spinali	37	8,9%	2	4	6	5%	11%	**16,2%**
Altre patologie	186	44,7%	4	16	20	2%	9%	**10,8%**
TOTALE	**416**	**100%**	**28**	**57**	**85**	**20,4%**		

Se è rimasto costante il numero di pazienti in carico negli ultimi 5 anni, mentre forte il calo il numero di prestazioni per ogni singolo paziente, legato nel 2020 al periodo di sospensione per pandemia da Covid-19.



Prestazioni erogate in relazione per gruppi di patologie:

Patologie	ambu	dom	Tot.	prestazioni erogate pazienti in vam		Tot. Prest. Vam	% utilizzo prestazioni pazienti in vam
				ambu	dom		
Distrofie muscolari	1.890	4.775	6.665	301	1.649	1.950	29,3%
SLA - Sclerosi Laterale Amiotrofica	739	2.678	3.417	206	1.664	1.870	54,7%
Atrofie muscolari spinali	514	1.492	2.006	4	292	296	14,8%
Altre patologie	2.425	4.759	7184	128	859	987	13,7%
totale	5.568	13.704	19.272	639	4.464	5.103	
* altre patologie neuromuscolari, sclerosi multipla ecc o ndd						26,48%	

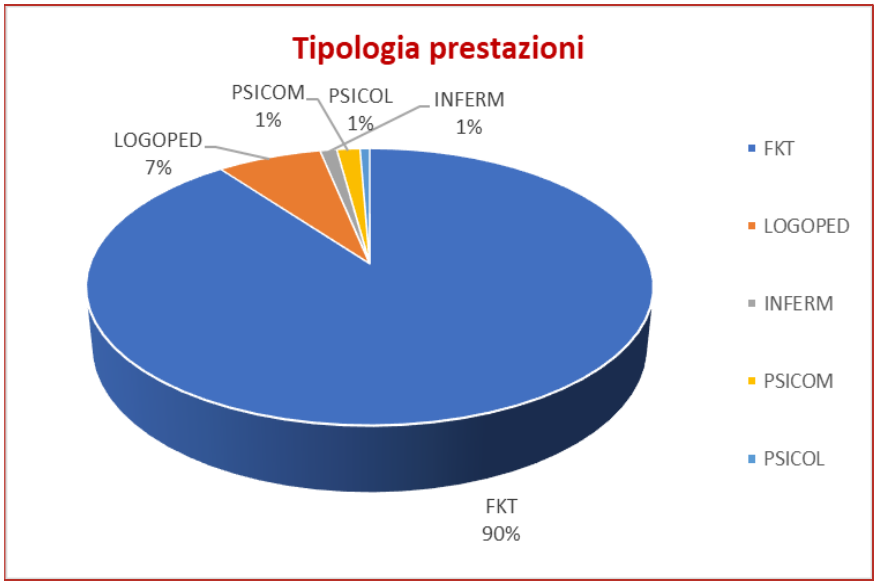
Rilevante anche il calo di prestazioni del 2020 rispetto al 2019: la flessione è stata generale, legata proprio al periodo pandemico ed ha riguardato proporzionalmente tutti le tipologie di pazienti del Centro.

	2020		2019	
Distrofie muscolari	6.665	34,6%	8.622	34,5%
SLA - Sclerosi Laterale Amiotrofica	3.417	17,7%	4.228	16,9%
Atrofie muscolari spinali	2.006	10,4%	2.432	9,7%
Altre patologie	7.184	37,3%	9.674	38,8%
Totale prestazioni	**19.272**		**24.956**	

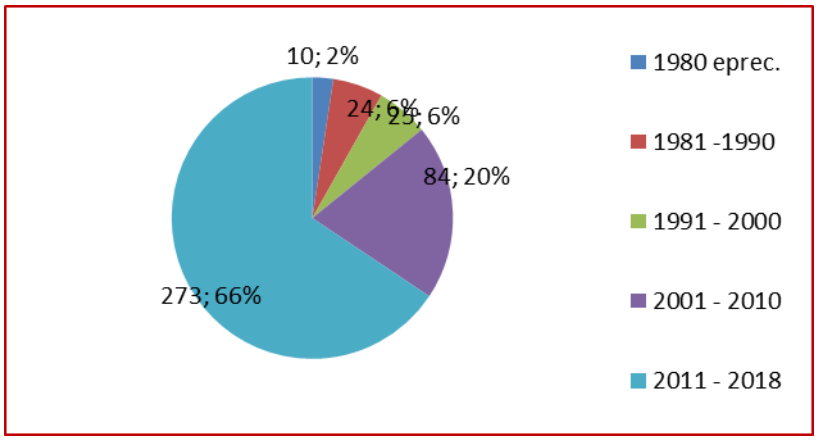
Flessione prestazioni -22,8%

Prestazioni erogate per gruppi di patologie:

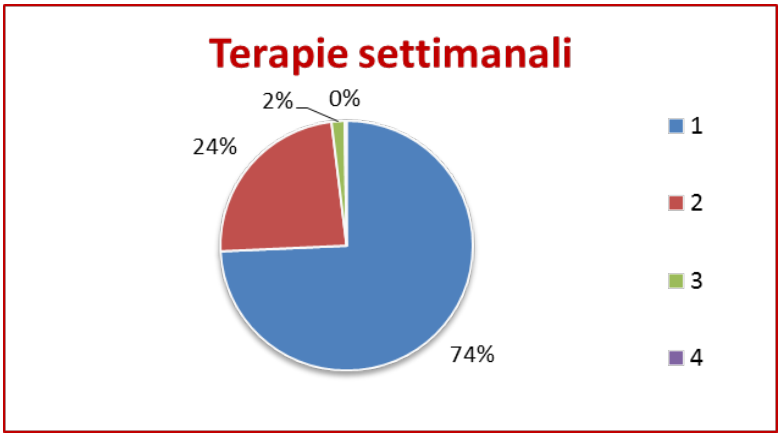
patologie	FKT	LOGOPED	INFERM	PSICOM	PSICOL	TOTALE	% TOTALE PREST.
Distrofie muscolari	6.183	272	0	187	23	6.665	34,58%
SLA - Sclerosi Laterale Amiotrofica	2.853	358	164	0	42	3.417	17,73%
Atrofie muscolari spinali	1.895	76	0	32	3	2.006	10,41%
Altre patologie	6.350	645	52	80	57	7.184	37,28%
totale	17.281	1.351	216	299	125	19.272	
* altre patologie nueoromuscolari, sclerosi multipla ecc							



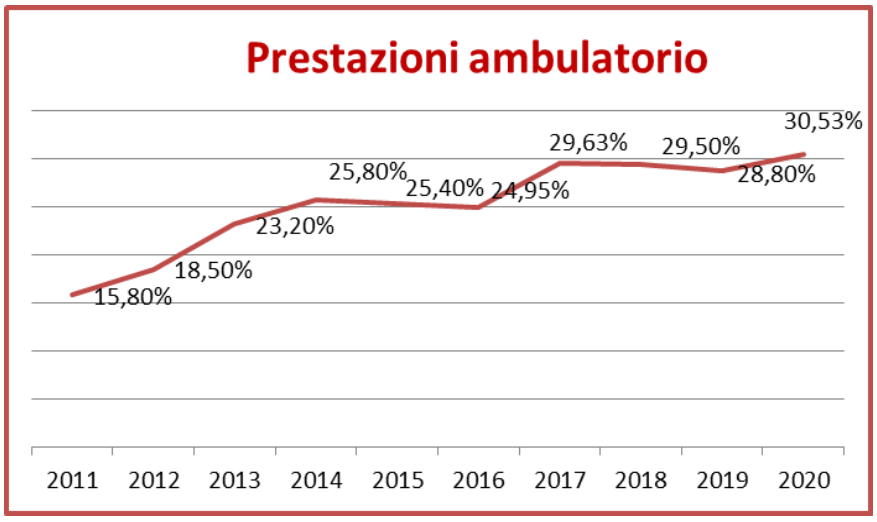
Inizio terapie



Persone e numero di terapie settimanali:

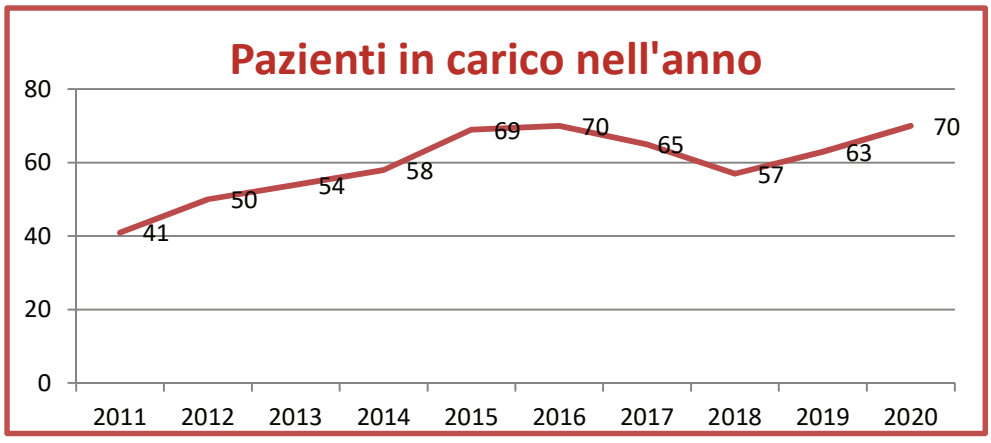


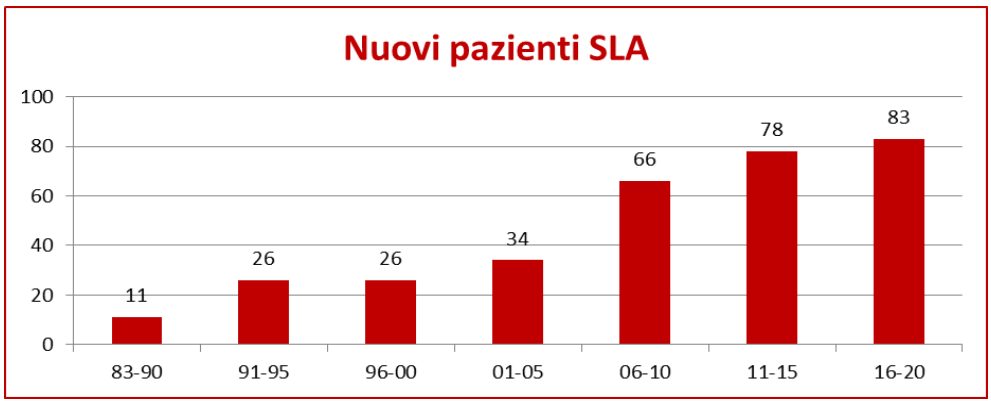
In aumento le prestazioni ambulatoriali a seguito di un preciso indirizzo operativo di riportarle attorno al 30% delle prestazioni totali.



Pazienti con SLA

324 sono i pazienti SLA presi in carico dal Centro di Riabilitazione dal suo sorgere.





Servizi offerti

La SLA è una malattia rara, complessa, dalle cause ignote e al momento inguaribile. La missione di coloro che intendono occuparsi di pazienti con SLA è supportare le persone malate e i loro famigliari, con l'obiettivo di ottenere la migliore qualità di vita possibile, promuovendone la tutela, l'assistenza e la cura. La Fondazione ha attivato una sperimentazione, attraverso il progetto UIDCA all'inizio degli anni 2010, ed è giunta ad una prassi consolidata con una modalità di lavoro multidisciplinare, con momenti di incontro e confronto con la rete dei Servizi pubblici del territorio. Tale modalità ha coinvolto nella cura domiciliare diverse figure professionali oltre al fisioterapista e alla logopedista, come il medico anestesista, la psicologa, il neurologo, l'assistente sociale.

Supporto psicologico: 42 colloqui, su appuntamento richiesto dai pazienti o dai loro famigliari. Il supporto psicologico, insieme all'incontro con l'assistente sociale, viene offerto nel momento dell'accoglienza e della definizione del piano terapeutico. Prosegue con la presa in carico sia del malato che del cargiver o dell'intero nucleo familiare.
Supporto infermieristico: 164 sedute infermieristiche annuali
Supporto fisioterapico: 2.853 sedute fisioterapiche annuali
Supporto logopedico: 358 sedute logopediche annuali
Prescrizione di comunicatori per le persone affette da SLA. Inserimento tra i Servizi di Riabilitazione Collegati con nota Regione Veneto 570578 del 31.12.2013.

5.2 Interventi nell'area veneziana: ULSS 3 Serenissima.

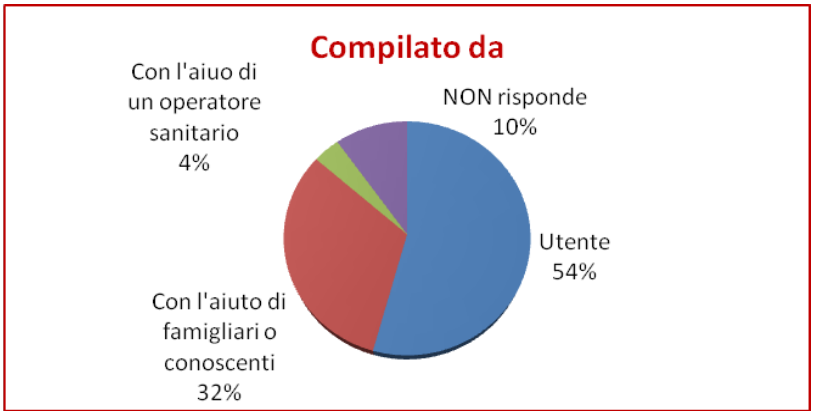
In virtù della gara indetta dapprima dall'ULSS 12 di Mestre, la Fondazione gestisce servizi riabilitativi nel territorio veneziano ampliati nell'ex ULSS 13 di Mirano e dal 2017 anche nel territorio di Chioggia.
Per Venezia e Mirano si avvale di DM Abilita, per Chioggia con la UILDM locale per la gestione dei servizi nei territori interessati. A Protos e Uildm Chioggia, Fondazione Speranza, riconosce i costi sostenuti.

	2019	2020	
Visite fisiatriche	337	134	-203
Riabilitazione funzionale	12.576	11.718	-858
Terapia occupazionale	1.576	1.995	419
Logopedia adulti	1.221	2.085	864
Logopedia minori	816	114	-702
TOTALE	16.526	16.046	-480

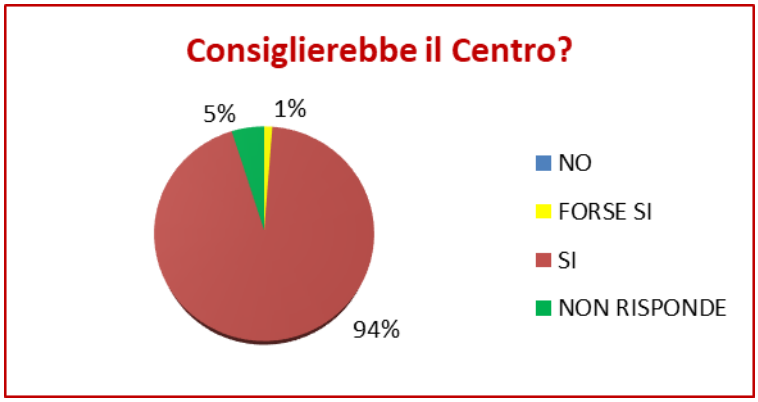
Una iniziativa straordinaria per un paziente di Bolzano, domiciliato a Verona, con 35 prestazioni erogate complessivamente riconosciute dall'azienda sanitaria locale.

5.3 Customer satisfaction pazienti

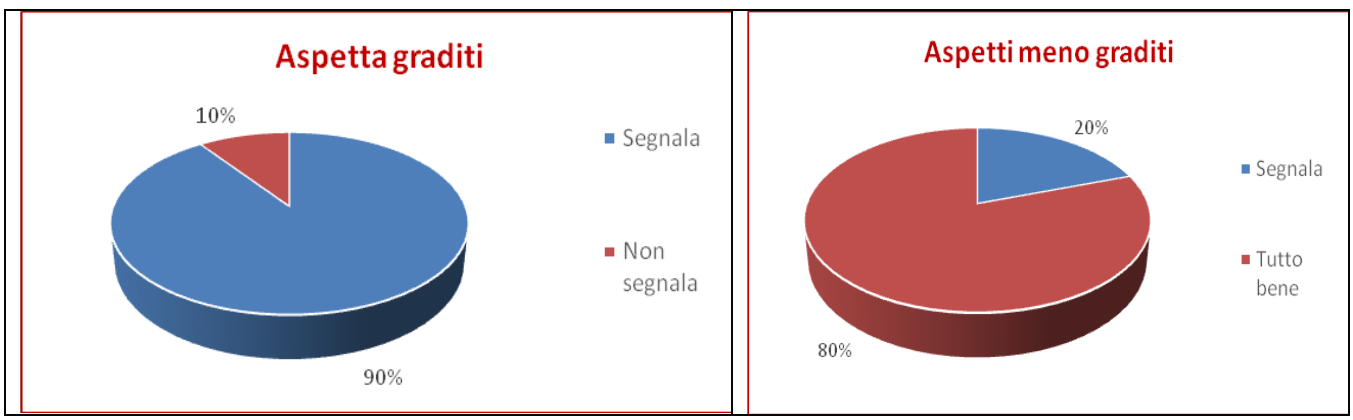
In continuità con il Sistema Qualità adottato e in coerenza con quanto previsto per l'Accreditamento delle strutture, il Centro ascolta il modo formale attraverso un questionario strutturato i pazienti. 81 pazienti hanno riconsegnato il questionario compilato per la maggior parte dei casi dal paziente stesso. Un numero leggermente inferiore agli anni precedenti, per le note difficoltà di accesso alla sede istituzionale.



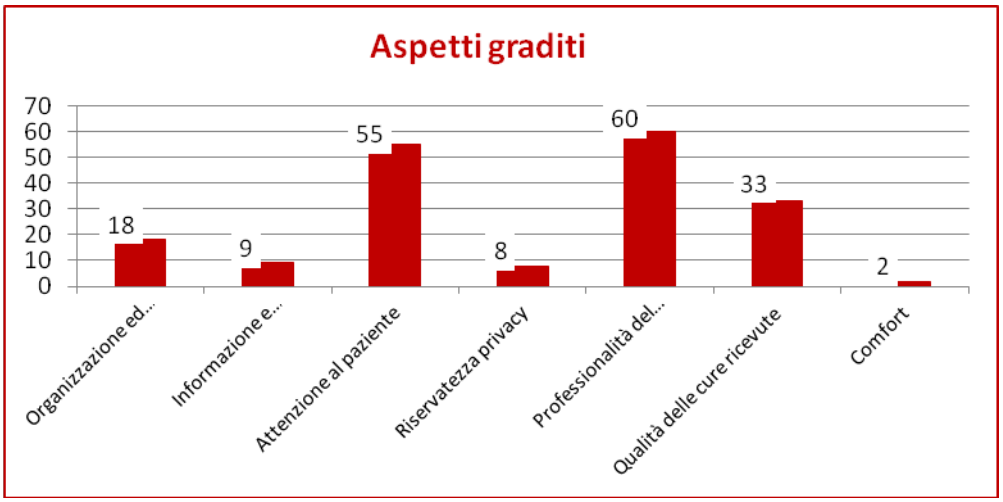
In generale, analizzando i vari item, vi è una soddisfazione buona del servizio offerto tanto che quasi tutti consiglierebbero il Centro ad altri.



Il 90% segnala aspetti graditi del servizio e solo il 20% presenta alcune critiche.

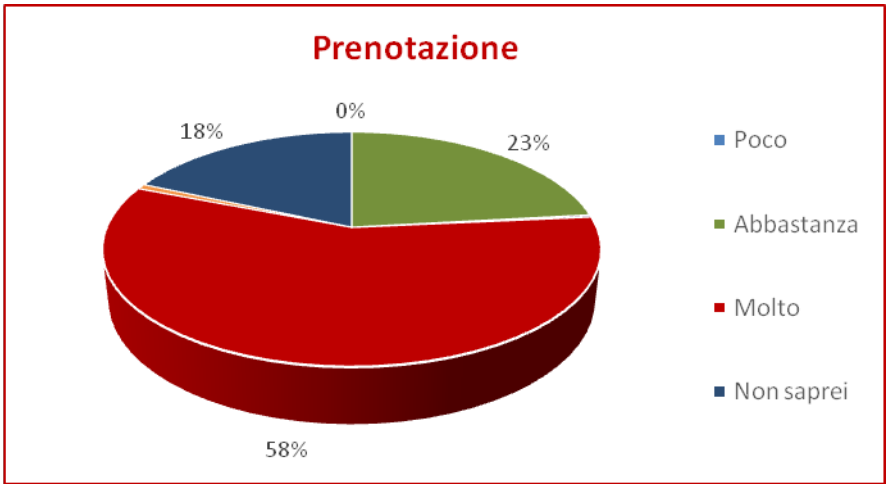


Gli aspetti maggiormente graditi sono: la "Professionalità del personale", l'"Attenzione al paziente" e la "Qualità delle cure ricevute".



I pazienti che presentano critiche al servizio, occasione di miglioramento per il Centro, indicano: 33% difetti di "Comunicazione" ed il 33% "Organizzazione e efficienza".

Alta la soddisfazione nel servizio di Prenotazione con il 58% molto soddisfatto.



Ben l'88% dichiara che, a livello pratico, gli operatori sanitari hanno soddisfatto le esigenze manifestate.

In relazione all'assistenza medica, considerando le effettive prestazioni medico sanitarie ricevute, tutti i professionisti raggiungono oltre il 70% di Soddisfazione, con i medici Fisiatri e la Cardiologa che arrivano al 90%.

5.4. Le politiche della qualità

La Fondazione ha in essere specifiche politiche della qualità che si fonda sulle seguenti priorità:

- priorità assoluta rivolta al benessere ed alla qualità di vita della persona; l'intervento sanitario riabilitativo, mirato al recupero ed alla conservazione delle residue capacità motorie e respiratorie, sempre accompagnato ed intrecciato con interventi di sostegno psicologico e sociale, rivolti anche alle famiglie;
- applicazione e revisione periodica della Carla dei Servizi;
- svolgimento prevalente dell'attività riabilitativa in forma domiciliare in considerazione delle difficoltà e dei disagi che incontra la maggior parte delle persone con disabilità (con gravi menomazioni motorie e costretti in carrozzella) per raggiungere gli ambulatori della sede;
- organizzazione di convegni e corsi di formazione anche quale Ente Organizzatore di Formazione del sistema ECM Veneto;
- rafforzamento dei rapporti con la Regione del Veneto, per la gestione organizzativa e finanziaria del servizio riabilitativo, tramite il "Coordinamento dei Centri Riabilitativi";
- miglioramento continuo nell'organizzazione dei servizi prestati attraverso la revisione annuale delle politiche e delle procedure operative e l'intervento con piani di miglioramento in itinere individuati quali urgenti;
- utilizzo del sistema di Accreditamento istituzionale Regionale per gli aspetti peculiari del servizio sanitario;
- attivazioni di piani di miglioramento qualitativo attraverso l'introduzione, a partire da un livello sperimentale, di forme di riabilitazione virtuale e di servizio a domicilio integrati con le strutture ospedaliere.

Indicatori di qualità

TEMPI: I tempi di attesa per la prima visita sono di circa 20 giorni mentre la presa in carico avviene in circa 40 giorni salvo situazioni di straordinarietà, per esempio, qualora venga superato il tetto dei volumi autorizzati dalla Regione Veneto.

DOCUMENTI: Al momento della presa in carico viene predisposto dal medico specialista fisiatra un piano riabilitativo che viene consegnato al paziente e al suo medico curante.

SODDISFAZIONE: Periodicamente viene somministrato ai pazienti un questionario di gradimento per verificare la qualità del servizio erogato e gli eventuali punti di miglioramento.

6 Situazione economico finanziaria

La Fondazione opera con risorse pubbliche in quanto i servizi attivati dal Centro ambulatoriale di Riabilitazione godono del sostegno da parte della Regione Veneto principalmente ed in via residuale all'AULSS 3 Serenissima, per servizi assegnati nella provincia di Venezia.
Nel 2020 non sono state effettuate raccolte fondi, attività di sollecitazione al pubblico svolta dall'associazione Uildm Verona OdV, socio unico della fondazione.
Non sono state rilevate particolari criticità ed i risultati economici, bilancio in estratto, sono pubblicati sul sito istituzionale. Si riportano in sintesi i dati del 2020:

CONTO ECONOMICO SINTETICO

	2019	2020	
Oneri da attività tipiche	**1.934.569**	**1.644.188**	-290.381
Personale	1.223.362	857.849	-365.513
Costi Convenzione AULSS 3 Serenissima	649.906	638.901	-11.005
Altri oneri tipici	61.300	147.438	86.138
Oneri da attività accessorie	**2.856**	**0**	-2.856
Oneri finanziari e patrimoniali	**107.165**	**97.216**	-9.949
Oneri di supporto generali	**43.142**	**11.900**	-31.242
Imposte e tasse	**34.125**	**15.950**	-18.175
TOTALE ONERI	**2.121.048**	**1.769.254**	-351.794
Proventi e ricavi da attività tipiche	**2.002.631**	**1.671.365**	-331.266
Prestazioni di servizi con Regione Veneto	1.343.018	1.025.202	-317.816
Convenzione AULSS 3 Serenissima + BZ	659.613	646.163	-13.450
Proventi da attività accessorie	**550**	**7.074**	6.524
Proventi finanziari e patrimoniali	**119.220**	**67.456**	-51.764
TOTALE PROVENTI	**2.122.401**	**1.745.895**	-376.506
RISULTATO DI ESERCIZIO	**553**	**-23.359**	-23.912

7. Altre informazioni

Non sono da segnalare altri eventi particolari nell'anno.

Verona, 18 maggio 2021

Il Presidente