

FONDAZIONE SAN GOTTARDO



RAPPORTO DI ATTIVITÀ

2014

INDICE

1. ISTITUTO	3
2. STRUTTURA.....	4
3. ATTIVITÀ	5
4. UTENTI	6
5. PERSONALE	8
6. AMMINISTRAZIONE	10
ALLEGATO 1 - RAPPORTO VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI 2014	11
ALLEGATO 2 - PIANIFICAZIONE OBIETTIVI ANNUALI 2015.....	16
ALLEGATO 3 - RAPPORTO VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE	22

1. ISTITUTO

Andamento generale dell'anno (obiettivi annuali)

Il 2014 è stato un anno importante per la Fondazione San Gottardo per seguenti motivi:

- la partenza di Patrizia Solari a fine luglio e la ristrutturazione del Comitato di gestione con un allargamento delle responsabilità da parte di Raphaël Zufferey (Casa don Orione e Casa al Cedro) e di Antonio Aiolfi (Orto il Gelso e PA).
- la scelta del nuovo direttore Claudio Naiaretti, la sua introduzione alla vita della FSG e la partenza di Mimi Lepori Bonetti a fine anno.
- il coinvolgimento del Consiglio di Fondazione nella scelta del nuovo Direttore con un'assunzione di una maggior coscienza e responsabilità della FSG.

I cambiamenti avvenuti con l'assunzione di Raphaël Zufferey e Antonio Aiolfi di nuove responsabilità sono da giudicare in maniera positiva. Infatti il personale, che di fronte al cambiamento aveva dimostrato qualche apprensione, oggi è rassicurato e nel corso delle riunioni dove anche la direzione era presente, ha dato prova di condivisione delle modifiche apportate.

Il 2014 ha permesso alla FSG di continuare la sua riflessione e il suo lavoro nei confronti di utenti particolarmente bisognosi di presa a carico allargando al rete di collaborazione con servizi e associazioni presenti sul territorio.

Sono stati inseriti due nuovi prodotti (origano e prezzemolo) nelle filiali Migros. Questo a testimonianza del buon lavoro svolto presso l'Orto il Gelso a Melano.

Gli obiettivi fissati per il 2014 sono in grande misura raggiunti o sono in fase di raggiungimento, questo grazie alla collaborazione di tutto il personale della FSG.

Oggi la FSG offre diverse realtà di accoglienza, per un totale di 108 ospiti, con i seguenti tipi di prestazione: casa con occupazione, casa senza occupazione, centro diurno, laboratorio agricolo e progetti abitativi.

Attualmente la Fondazione San Gottardo occupa 107 persone nei settori educativo, alberghiero, manutenzione e amministrativo, di cui 18 in formazione.

Modifiche organizzative e/o della politica dell'istituzione.

Oltre agli obiettivi legati all'attività principale della FSG (la presa a carico e la cura degli utenti) la nuova Direzione raccoglie la sfida di traghettare la FSG verso il 2015 con una nuova organizzazione del Comitato di gestione e con una nuova Direzione. I cambiamenti sono momenti importanti che, se vissuti bene, permettono all'Istituzione di consolidarsi e di fare un passo in avanti.

Le premesse sono date, le modifiche istituzionali sono state pensate e messe in atto. Il 2015 permetterà di capire se le scelte del CdF (nuova Direzione) e le scelte della Direzione (nuova ripartizione delle responsabilità all'interno del Comitato di gestione) raggiungeranno gli obiettivi prefissati, e permetteranno un'adeguata ottimizzazione della presa a carico senza perdere di vista la corretta gestione finanziaria.

2. STRUTTURA

Casa don Orione

Oltre alla regolare manutenzione in tutte le strutture, sono state apportate numerose migliorie alla struttura di Casa don Orione per quanto concerne la sicurezza:

- Allestimento nuovo piano chiavi (in vigore da gennaio 2015)
- Sostituzione di varie porte ed uscite di sicurezza
- Installazione di un impianto di evacuazione dei fumi
- Sostituzione dell'impianto antincendio

Audit interni sulla sicurezza sono stati svolti in tutte le strutture. Due controlli da parte di SUVA sono stati effettuati durante l'anno.

Casa al Cedro

Dato il futuro ancora incerto di questa struttura non sono stati previsti grossi investimenti se non per garantire un corretto funzionamento della stessa per soddisfare i bisogni degli utenti che vi abitano.

Centro Diurno Montarina

Il Centro Diurno Montarina si situa in un edificio costruito nel 2012-2013 dunque non necessita di grandi interventi. L'abitabilità di questa sede è data per 15 persone, al momento è leggermente sotto occupata.

Centro Diurno Viabess

Il Centro Diurno Viabess offre un'abitabilità per 12 persone ed è leggermente sovra occupato. Nel 2014 non sono stati fatti interventi particolari in questa struttura.

Orto il Gelso

Nel 2014 non sono stati effettuati interventi particolari alla struttura, se non l'adeguata manutenzione degli spazi e delle attrezzature. Per questa struttura vi sono due progetti tuttora in corso:

- Rifacimento dell'impianto di riscaldamento.
- Restauro dello stabile "stallone" per l'ottimizzazione di alcuni processi produttivi.

Progetti Abitativi

Nel corso del 2014 è stata aumentata l'offerta di appartamenti protetti per soddisfare i bisogni degli utenti e della loro privacy, se prima vi erano alcuni appartamenti con più utenti che vivevano insieme, ora ognuno occupa un proprio appartamento.

3. ATTIVITÀ

Nuove attività e nuovi progetti (in termini di n. utenti, finanziari)

Nel corso del 2014 le attività con gli ospiti non hanno subito particolari variazioni. Normalmente le attività e gli obiettivi vengono fissati, grazie a una riunione di rete attraverso lo strumento dello PSI.

Raggiungimento obiettivi

Su 44 obiettivi fissati per il 2014, 21 obiettivi sono stati pienamente raggiunti, 13 parzialmente raggiunti o ancora in corso, 11 non sono stati raggiunti, ma accantonati o ripresi per il 2015. Si veda l'allegato 1 per maggiori dettagli in merito.

Gli obiettivi per l'anno 2015 sono stati definiti dalla Direzione e dal Responsabile qualità, e discussi entro con il Comitato di Gestione. Sono stati aggiunti due importanti fattori: la responsabilità e il livello di condivisione con i collaboratori. Gli obiettivi andranno poi condivisi con i collaboratori nei termini definiti.

Produzione

La produzione, in particolare per quanto riguarda le tisane bio in vendita da Migros è in crescita, oltre alle tisane siamo entrati sul mercato anche con Origano bio e prezzemolo bio, sempre con Migros. Nel 2014 sono state vendute 11155 confezioni di tisane, la maggior parte tramite Migros (7242 pezzi), il resto tramite altri canali. Vi è margine di miglioramento sulle strutture di lavoro e sugli aspetti organizzativi, in particolare sul rapporto con la ditta Erboristi Lendi.

In considerazione del nuovo canale di smercio dei prodotti dell'Orto il Gelso, vi è l'obiettivo di potenziare la gamma di prodotti in commercio, nonché di aumentare l'autonomia nella produzione, che al momento dipende molto dal nostro partner Erboristi Lendi. A questo scopo è in corso un progetto di ristrutturazione di alcuni spazi presso l'Orto il Gelso a Melano.

Soddisfazione dei clienti

Ai clienti che hanno usufruito dei servizi da noi offerti quali la legna da ardere, la stireria l'altra piega, i prodotti economia domestica dell'Orto il Gelso e l'affitto dello Spazio San Gottardo quest'anno è stato inviato un formulario molto semplice unicamente con degli smiley da triste (1) a molto felice (5) e uno spazio per le osservazioni. Rispetto allo scorso anno dove è stato inviato un formulario più complesso, la partecipazione è aumentata del 26.6%, arrivando a quota 58.3%. **La media dei punteggi si situa a 4.72 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo.** Nel 2014 abbiamo avuto alcuni piccoli reclami non gravi in particolare legati alla lavanderia, subito risolti.

Attività di integrazione esterna

La FSG cura in maniera particolare il rapporto con il territorio. In questo senso sono da leggersi i momenti di Festa, concerti, visite che si organizzano nelle diverse strutture, soprattutto quelle residenziali.

Il progetto della migliore integrazione di Casa don Orione nel quartiere di Lopagno è tuttora in corso, si sta valutando una nuova destinazione per il piazzale del Villino (dopo aver sospeso il progetto parco giochi), inoltre la parte di bosco appartenente alla Casa è stata disboscata e sistemata per un'eventuale apertura al pubblico, oltre a questo la struttura offre vari servizi alla popolazione quali la piscina (utilizzata per corsi di nuoto), la lavanderia e stireria *L'Altra Piega*, la vendita di prodotti alimentari e altri prodotti, la celebrazione della Santa Messa e la possibilità, rivolta agli anziani, di consumare dei pasti presso la nostra mensa. Durante l'anno vengono inoltre organizzati alcuni eventi, ad esempio concerti con la filarmonica capriaschese (nel 2014 purtroppo annullato per maltempo).

4. UTENTI

Oggi la FSG offre diverse realtà di accoglienza, per un totale di 108 ospiti.

- **Casa al Cedro**, casa senza occupazione con 14 posti
- **Casa don Orione**, casa con occupazione con 30 interni e 4 esterni
- **Centro Diurno Montarina** con 7 posti
- **Centro Diurno Viabess** con 16 posti
- **Orto il Gelso** con 25 posti
- **Progetto abitativo** con 18 posti in 18 appartamenti

Durante il corso del 2014 sono stati ammessi 14 nuovi utenti, 5 sono stati dimessi, nessun utente è deceduto, per un totale di 118 utenti. L'età media degli utenti nel 2014 è di 45.29 anni.

Valutazione soddisfazione

Agli utenti è stato sottoposto un questionario di tipo aperto, dove è stato chiesto di descrivere 3 aspetti positivi, 3 aspetti da migliorare, 2 desideri per il futuro e Osservazioni libere. La maggior parte delle risposte fornite lascia presagire che gli utenti si ritengono soddisfatti delle strutture che frequentano, del personale e delle cure a loro rivolte. Come ultimo punto è stato richiesto quale sia la loro soddisfazione generale, con degli "smiley". Ecco i risultati sui 106 questionari rientrati:

- 😊😊 (**Molto soddisfatto**): **39% (0% risp. 2013, +13% risp.2012)**
- 😊 (Più che soddisfatto): 52% (0% risp. 2013, -9% risp 2012)
- 😊 (Soddisfatto): 6% (-1% risp. 2013, -9% risp. 2012)
- 😐 (Poco soddisfatto): 0% (-1% rispetto al 2013 e al 2012)
- ☹️☹️ (Per niente soddisfatto): 3% (+4% risp. 2013, +3 risp. al 2012)

I formulari completi sono stati consegnati ai responsabili di settore per una valutazione diretta sulle risposte. Le risposte aperte più significative sono state segnalate alla Direzione e ai Responsabili di settore e discusse con i famigliari.

Piani di Sviluppo Individuali - PSI

Particolare attenzione viene posta all'allestimento dei Piani di Sviluppo Individuali di ogni utente in ogni struttura nel quale è attivo. Ogni PSI viene allestito ad inizio anno dall'educatore di riferimento e dalla relativa équipe, gli obiettivi vengono poi discussi con i rappresentanti legali e condivisi con le équipe delle altre strutture coinvolte (interne ed esterne). A fine anno viene stilata la valutazione, anch'essa poi condivisa con i rappresentanti legali di tutti gli utenti.

Obiettivi PSI 2014

Casa Don Orione: sono stati formulati 73 obiettivi per 34 utenti.

25 obiettivi sono stati raggiunti

43 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

5 obiettivi non sono stati raggiunti

Casa al Cedro: sono stati formulati 37 obiettivi per un totale di 14 utenti.

16 obiettivi sono stati raggiunti

16 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

5 obiettivi non sono stati raggiunti

Progetti abitativi: sono stati formulati 86 obiettivi per un totale di 21 utenti (con sovrapposizione in entrata e in uscita).

46 obiettivi sono stati raggiunti

27 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

13 obiettivi non sono stati raggiunti

Centro Diurno Viabess: sono stati formulati 30 obiettivi per un totale di 16 utenti.

3 obiettivi sono stati raggiunti

24 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

3 obiettivi non sono stati raggiunti

Centro Diurno Montarina: sono stati formulati 34 obiettivi per un totale di 7 utenti.

17 obiettivi sono stati raggiunti

7 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

10 obiettivi non sono stati raggiunti

Laboratorio Orto il Gelso: sono stati formulati 145 obiettivi per un totale di 35 utenti sull'arco dell'anno.

73 obiettivi sono stati raggiunti

57 obiettivi sono stati parzialmente raggiunti

15 obiettivi non sono stati raggiunti

Totali obiettivi formulati 405

Obiettivi raggiunti: 180 (44.5%)

Obiettivi parzialmente raggiunti: 174 (42.9%)

Obiettivi non raggiunti: 51 (12.6%)

Progetti particolari

- Casa don Orione: Colonie, gite, progetto Soundbeam e collaborazione con Progetto Amore.
- Casa al Cedro: Vacanze e uscite.
- CD Montarina: Momenti musicali (stimolare gli utenti attraverso il ritmo e il canto), Pensiero e movimento (laboratorio di attività musicali), Stimolazione basale. uscite e gite varie.
- CD Viabess: Uscite e gite varie.
- Progetti abitativi: Vacanze.

Rapporti con familiari e rappresentanti legali

Il buon rapporto con i familiari e i rappresentanti legali è uno degli obiettivi più importanti per la Fondazione San Gottardo. Durante l'anno vi sono diverse occasioni di incontro quali colloqui per la discussione degli PSI, Eventi in occasioni di festività e non, incontri su tematiche particolari oppure ad hoc in caso di necessità.

Soddisfazione famigliari e rappresentanti legali

I famigliari e i rappresentanti legali hanno risposto all'indagine sulla loro soddisfazione in misura del 55.8% (76 formulari su 136), con un incremento del 12.9% rispetto al 2013, forse dovuto al fatto di aver anticipato l'indagine a fine settembre – ottobre invece che nel periodo novembre-dicembre.

La media dei punteggi delle risposte si situa quest'anno a 4.40 su 5 (dove 1 è pessimo, 5 è ottimo). Rispetto al 2013 vi è stato un piccolo incremento di 0.01 punti, ciò significa che il grado di soddisfazione è rimasto lo stesso e cioè al di sopra del "buono".

La soddisfazione di questo gruppo di interesse è fondamentale per la Fondazione poiché si tratta delle persone di riferimento dei nostri ospiti, un giudizio al di sopra del buono lascia presagire che stiamo lavorando bene per il benessere dei nostri ospiti.

Da alcuni questionari sono emersi dei punti deboli prontamente segnalati ai Responsabili di settore di riferimento e discussi direttamente con il Direttore e con chi ha inviato le critiche al fine di rimediare subito ad eventuali malumori.

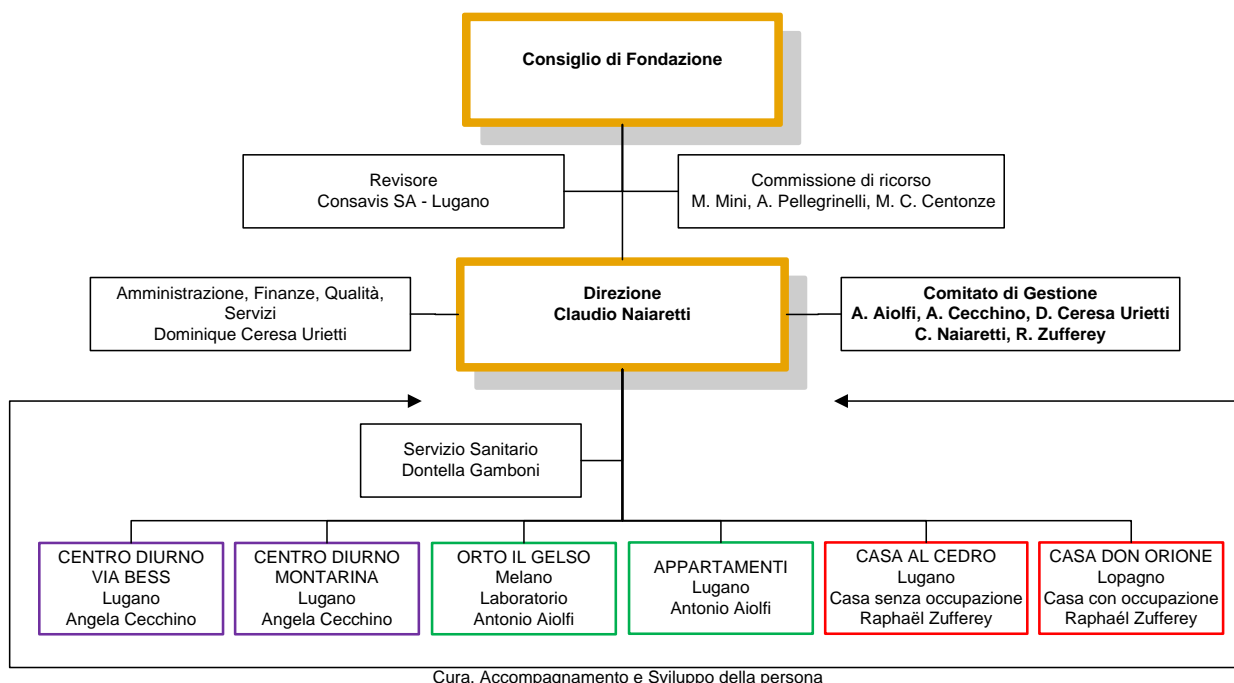
Altri temi particolari o specifici

Un punto importante è stato e sarà quello di garantire la stessa qualità di cure e di assistenza alle persone a noi affidate, anche se da parte dello Stato ci saranno difficoltà economiche.

5. PERSONALE

Organigramma

L'organigramma ha subito alcuni cambiamenti nel corso del 2014, in primis l'insediamento del nuovo Direttore Claudio Naiaretti, a cui seguono la redistribuzione dei compiti dei Responsabili di settore e la definizione della Commissione di ricorso.



Assunzioni e dimissioni

La Fondazione San Gottardo occupa 107 persone nei settori educativo, alberghiero, manutenzione e amministrativo, di cui 18 in formazione. In termini di personale fisso, durante il 2014 ci sono state 14 nuove assunzioni e 14 dimissioni su un totale di 142 collaboratori, con un turnover del 19.72%. L'età media dei collaboratori nel 2014 è di 40.48 anni.

Valutazione soddisfazione

L'indagine della soddisfazione dei collaboratori è stata effettuata come negli ultimi anni, è stata introdotta la possibilità di inserire il proprio nome in modo da dare a chi volesse l'opportunità di essere consultati in merito a consigli o critiche di miglioramento. Sul 47% dei questionari compilati è stato indicato il nome.

Il 46.36% dei collaboratori ha risposto al questionario (51 su 110) contro il 59% del 2013. Nel 2015 si adotterà un nuovo sistema per ricevere risposte più significative. La media di tutte le risposte si situa a 3.83 su 5, dove 1 significa "pessimo", 5 invece "ottimo". Rispetto al 2013 il punteggio risulta più alto di 0.04 punti, ma ancora non arriva al 4, ovvero al "buono" come si auspicava.

Gli aspetti con un punteggio più alto sono risultati il rapporto con i colleghi, il rapporto e la disponibilità dei responsabili di settore e la disponibilità e la collaborazione dell'amministrazione.

Gli aspetti con un punteggio più basso e su cui bisognerà lavorare per migliorare sono la comunicazione tra le strutture, la comunicazione interna, le riunioni di équipe e la varietà dei pasti.

Formazione e supervisione

Formazione interna: tutto il personale di Casa don Orione ha partecipato ad una formazione sulle gestione delle riunioni di équipe, così come ad una formazione interna sull'organizzazione antincendio, l'équipe di Casa al Cedro ha partecipato ad una formazione sulla gestione dei comportamenti problematici e un gruppo di lavoro ad una formazione sull'handicap e invecchiamento.

Formazione esterna: 22 collaboratori hanno effettuato 25 formazioni su diverse tematiche: sicurezza, mezzi leggeri di spegnimento, OSA, Soundbeam, lavoro sociale, gerontologia e geriatria, qualità, formazione per formatori, cuoco in dietetica, animazione teatrale, sostenere i famigliari, ecc.

Modifiche organizzazioni équipe

Nel corso del 2014 non sono state apportate modifiche importanti all'organizzazione dei gruppi presenti nelle diverse strutture della FSG.

Stage

La Fondazione San Gottardo offre varie posizioni di stage e di tirocinio che si rinnovano continuamente in diversi settori: educativo, amministrazione e servizi. Nel 2014 i collaboratori in formazione che hanno prestato servizio presso la FSG sono stati 29.

- OSA: 19
- Stage di osservazione: 3
- Stage SUPSI: 2
- Servizio civile 2
- Assistente di cura: 1
- Tirocinio cuoco: 1
- Tirocinio impiegato di commercio 1

Colloqui

I colloqui personali annuali sono stati effettuati dai responsabili di settore con tutti i collaboratori. Oltre a colloqui puntuali in caso di necessità. Con il cambio della Direzione a fine 2014, il Direttore ha iniziato ad incontrare personalmente tutti i collaboratori.

6. AMMINISTRAZIONE

Situazione finanziaria generale

Il 2014 è stato caratterizzato da diverse malattie e infortuni sui diversi settori e che hanno generato un esubero dei costi del personale. Inoltre sono stati corrisposti come da CCL alcuni ventesimi.

Nel corso dell'anno sono stati fatti i diversi investimenti così come previsti in preventivo. È inoltre stata fatta una ristrutturazione ad alcuni bagni della Casa don Orione per un costo di CHF 63'500, per la quale è stato concesso dall'UI di utilizzare il Fondo 3 a disposizione della Fondazione. Al 31.12.2014 la Fondazione San Gottardo chiude con una perdita netta di CHF 175'564.24 così come presentata a preventivo.

Raggiungimento obiettivi

- 1.1 Trimestralmente viene fatta una verifica sulla situazione finanziaria della Fondazione. Il controlling finanziario viene discusso con la Direzione che informa sui risultati il CdF. Dal controlling finanziario trimestrale si decide come proseguire e che misure adottare per garantire il rispetto del budget.
- 1.2 Il bilancio viene verificato semestralmente.
- 1.3 Allegato dichiarazione di completezza UI.
- 1.4 Allegato scheda di verifica utilizzo fondo 3.
- 1.5 Allegato verifica e riconoscimento ammortamenti.
- 1.6 Il rapporto di revisione verrà trasmesso entro il 31.05.2014.
- 2.1 I dati sono aggiornati costantemente, in sede di preventivo viene verificata la necessità di misure strutturali e le richieste vengono inoltrate all'ente sussidiante.
- 2.2 Il personale viene assunto in base alle condizioni previste dal CC.
- 3.1 I dati riguardanti gli utenti sono costantemente aggiornati e viene rispettata la pianificazione cantonale. In sede di preventivo vengono inoltrate le richieste all'Ente.

Sistema di Gestione della Qualità

Il Sistema di Gestione della Qualità sembra essere ormai rodato e ben conosciuto da tutto il personale, almeno negli specifici processi che interessano i vari team o il singolo collaboratore. Processi e strumenti sono utilizzati senza particolari problemi quotidianamente e fanno ormai parte della normalità. Il responsabile qualità riceve frequentemente segnalazioni in merito a modifiche della documentazione o richieste per nuovi documenti, segno che il Sistema di Gestione della Qualità è uno strumento fatto proprio dai collaboratori per la propria attività. Il Manuale Qualità è stato aggiornato tre volte nel 2014: il 12.09, il 04.10 e il 20.11 per un totale di 61 documenti aggiornati. In particolare sono stati rivisti i processi relativi alla comunicazione verso la cucina e l'intero capitolo ammissione (C1).

Risultato degli Audit esterni ed interni

È stato svolto un audit esterno di mantenimento sulla Qualità con SQS in data 14 gennaio 2014 con esito positivo. Il 27 novembre l'ente certificatore SQS ha svolto nelle nostre sedi un audit di ricertificazione con buoni risultati. **È stata confermata l'ottemperanza del nostro SGQ alla norma ISO 9001:2008 e al rispetto della Direttiva 3 DSS/DASF/UI del Cantone Ticino.**

Nel corso del 2014 sono stati eseguiti dall'agente qualità 13 **audit interni e uno esterno**, verificando il 67% dei processi del Manuale Qualità. Gli audit sono stati strutturati diversamente rispetto agli anni precedenti, in modo da andare a testare alcune tematiche importanti o che spesso risultano più deboli quali la comunicazione interna, la conoscenza della Fondazione San Gottardo, la sicurezza, oltre ad aspetti operativi e ai relativi processi. Gli audit sono stati effettuati con 13 collaboratori appartenenti a settori interni diversi, mentre un audit è stato effettuato con un importante cliente del settore lavanderia. Dagli audit non sono emersi punti deboli o reclami di particolare gravità, oltre a qualche modifica ai documenti del MQ.

Tutti i settori educativi della Fondazione, così come l'amministrazione, i servizi, il Comitato di Gestione e il Consiglio di Fondazione si sono riuniti regolarmente secondo la pianificazione.

Il 04.09.2014 è stato svolto da parte di SUVA un controllo sulla sicurezza sul lavoro e tutela della salute sul posto di lavoro presso Casa don Orione, il conseguente rapporto non presenta particolari aspetti critici, se non qualche spunto di miglioramento. Lo stesso audit si è svolto il 28.11.2014 presso l'Orto il Gelso a Melano anch'esso con esito positivo.

Un controllo da parte di Fourchette verte è stato effettuato il 22.04.2014 con esito positivo riguardo all'alimentazione sana ed equilibrata.

Ad ottobre 2014 l'Ufficio Invalidi (DSS) ha effettuato una visita di controllo presso il CD Montarina. Il conseguente rapporto è stato discusso con il Cantone e si stanno mettendo in atto i correttivi proposti e concordati.

Lopagno, 26. marzo 2015





Per la Fondazione San Gottardo

Lic. soc. Mimi Lepori Bonetti
Direttrice fino al 31.12.2014


Claudio Naiaretti
Direttore dal 01.01.2015

Allegato 1 - RAPPORTO DI VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI
A DIREZIONE E ORGANIZZAZIONE ANNO 2014

Legenda:		Obiettivo raggiunto		Obiettivo parzialmente raggiunto		Obiettivo non raggiunto
----------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

TITOLO	OBIETTIVO PREVISTO	OK	OSSERVAZIONI
MISSIONE	In considerazione dei cambiamenti del 2014 formulazioni di nuove strategie per il futuro della Fondazione.		Le strategie sono state elaborate, si sono consolidate con il cambio della Direzione: dal 1. Novembre e con il passaggio di consegna avvenuto durante mese di dicembre.
ORGANIZZAZIONE	Sostituzione della Direzione e riorganizzazione dei responsabili di settore		Al 30.09 è stato annunciato il nominativo del nuovo Direttore Claudio Naiaretti a tutto il personale. A metà ottobre viene comunicato alle famiglie degli utenti. La riorganizzazione dei Responsabili di settore è avvenuta nel corso dell'estate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angela Cecchino: Centri Diurni Viabess e Montarina ▪ Antonio Aiolfi: Orto il Gelso e Progetti Abitativi ▪ Raphaël Zufferey: Casa don Orione e Casa al Cedro
	Vengono definite delle strategie di sostenibilità della Fondazione		Obiettivo sempre in corso. Per esempio è stato allargato il mercato aggiungendo nuovi prodotti all'assortimento Migros: origano e prezzemolo.
	S-A2.2 Scheda progetto: rivedere e sensibilizzare sul suo utilizzo.		La scheda è stata rivista, da pubblicare con aggiornamento MQ.
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	Comunicazione interna: Analizzare la comunicazione interna tra unità educative e tra settori e trovare dei metodi di miglioramento		Sono state condotte delle indagini tramite audit interni dove non sembrano risultare particolari problemi e tramite un test della lettura delle e-mail che ha dato scarsi risultati. Si tratta tuttavia di un obiettivo continuativo.
	Comunicazione esterna: nuove strategie per far conoscer la FSG. Elaborazione di un concetto di comunicazione che tenga conto delle diverse realtà della FSG		Si. Nuova brochure completa, gadget, striscione per manifestazioni. Pagina Facebook attiva. Partecipazione a Progetto Amore. Invio a tutti i fuochi Capriasca e Lopagno per concerto, con promo per pasti, lavanderia/stireria, tisane, messa.
	Comunicazione dei prodotti: Creare un catalogo dei prodotti e dei servizi. Possibilità di comprare online sul sito.		Catalogo inserito nella nuova brochure, su facebook e sul sito. La possibilità di acquisto online verrà valutata nell'ambito di restyling del sito.
	Migliorare la struttura organizzativa del server FSG		È stato installato il nuovo server con software aggiornati. La struttura delle cartelle non è però ancora stata modificata.
	Migliorare l'archiviazione dei documenti della FSG		Da valutare e fare.

B RISORSE (personale/strutture/mezzi e attrezzi)

TITOLO	OBIETTIVO PREVISTO	OK	OSSERVAZIONI
AMMINISTRAZIONE E FINANZE	Avvisare tutti i clienti che dal 01.01.2014 la FSG è soggetta a IVA		Avvisati tramite lettera. La partita IVA è stata inserita nell'intestazione standard FSG per lettere e fatture.
	Migliorare la gestione della documentazione e degli archivi. (31.12)		Da valutare e fare.
	Migliorare la distribuzione dei compiti a livello amministrativo secondo mansionari. (31.12)		Sono stati definiti alcuni compiti specifici all'interno dell'amministrazione. Sono stati redatti degli strumenti di lavoro non inseriti nel MQ poiché troppo soggettivi e costruiti sulla situazione attuale.
	Controllare a fondo e aggiornare la lista fornitori tramite l'indirizzario FSG		Lista fornitori segreteria controllata. Ancora da verificare la lista nell'indirizzario.
	Controllare e aggiornare la lista del personale tramite l'indirizzario FSG. La lista va distribuita ad ogni settore ad ogni sua modifica.		Da fare (Curzio + Elisabetta).
PERSONALE	Controllare e aggiornare i dossier collaboratori		In corso.
	Inserire nel dossier di ogni collaboratore una scheda con tutte le formazioni effettuate		In corso.
	Distribuire in caso di cambiamenti la lista del personale ai vari settori		Da fare.
MATERIALI E ATTREZZATURE	Elaborare un inventario dettagliato delle infrastrutture.		Inventario fatto per i macchinari più importanti di Casa don Orione, Orto il Gelso. Per le altre strutture non si ritiene necessario avere un inventario dettagliato.
	I manutentori effettuano un corso di aggiornamento antincendio presso i pompieri di Tesserete.		Corso sui mezzi leggeri di spegnimento fatto il 30 aprile con i pompieri della Capriasca. Manutentori, educatori e amministrazione.
	Eseguire esercitazioni antincendio e formazioni sulla sicurezza in ogni struttura.		Incontro 10.11 per pianificazione esercitazione di evacuazione con pompieri Capriasca (2015).
	Verificare che tutte le strutture siano conformi alle norme SUVA, in caso contrario provvedere (Casa al Cedro).		Casa Don Orione: migliorato diversi aspetti (porte via di fuga, porte tagliafuoco, motore cupola per aerazione fumo). Audit suva avvenuto 04.09, piccole cose da sistemare entro 31.12. Cedro: da fare.
	Migliorare la sicurezza esterna (Casa Don Orione).		Nel nuovo Piano chiavi sono contemplati tutti i cancelli e porte esterne. In corso. Piano chiavi confermato il 16.10.2014. Fornitura entro fine novembre.
	Allacciamento alla rete gas per riscaldamento Orto il Gelso.		In attesa dell'allacciamento da parte del Comune.
	Parco Giochi Casa don Orione		Per il momento il progetto è accantonato.
	Ottimizzare l'organizzazione dei veicoli		Sono stati sostituiti alcuni veicoli. In corso il miglioramento della gestione delle chiavi (CDO). Modificato il formulario riservazione veicoli.
	Ottimizzare la stalla e la colombaia l'Orto il Gelso		Presentato al DSS con i preventivi 2015.

PRODUZIONE E SERVIZI	Migliorare la strategia di marketing per la promozione dei prodotti.		Internet, facebook, distribuzione a tutti i fuochi, Migros. Obiettivo continuativo.
	Valutazione bisogni degli utenti con casistica psichiatrica in relazione alla produttività		In corso (obiettivo continuativo). (Orto)
	Ampliare i canali di distribuzione dei prodotti		Ampliamento canali (Sole del Sud Lucerna, Clinica Luganese) e ampliamento numero di prodotti (Migros): da novembre origano, prezzemolo, malva.
	Ottenere il Marchio Ticino per i prodotti dell'Orto il Gelso		Ottenuto il marchio Ticino per tisane, prezzemolo, Orgiano, malva.

C PRESTAZIONI (utenti e servizi)

TITOLO	OBIETTIVO PREVISTO	OK	OSSERVAZIONI
AMMISSIONE	Verificare e uniformare i dossier dei nuovi utenti.		In corso. Fare controllo incrociato con i classatori degli educatori. Capitolo C1 ammissione interamente rivisto ed aggiornato con il comitato di gestione (discusso il 23.09 pubblicato il 02.10).
PRESTAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO	Continuare la riflessione sul tema anziani e disabili. Tema attuale presso la Casa don Orione e la Casa al Cedro. Per una ricerca di soluzioni ai problemi dei nostri utenti.		Per ora procede con il gruppo di lavoro (Cedro, CDO, R. Pezzati). Da settembre nuovo gruppo di lavoro.
PRESTAZIONI SANITARIE	Uniformare le procedure sanitarie in tutte le strutture, nel rispetto della specificità di ogni realtà		In corso.
PRESTAZIONI ALBERGHIERE	Buon esito delle verifiche non programmate dei responsabili della Fourchette verte.		Visita effettuata con buon esito il 22.04.2014. Marchio confermato.
	Buon esito delle verifiche non programmate dell'ispettorato del lavoro.		Nessuna visita.
	Buon esito delle verifiche non programmate dell'ufficio igiene.		Nessuna visita.

D QUALITÀ

TITOLO	OBIETTIVO PREVISTO	OK	OSSERVAZIONI
CONCEZIONE DI SVILUPPO	Aggiornare trimestralmente il cruscotto indicatori		Aggiornamento eseguito secondo i termini.
	Verifica trimestrale degli obiettivi		Si ritiene sufficiente una verifica semestrale e non trimestrale. Effettuata con il presente documento il 12.06.2014 e il 14.10.2014.
GESTIONE DOCUMENTAZIONE	Aggiornamento dei documenti del Manuale Qualità secondo necessità evitando di accumulare troppe correzioni.		Pubblicati 2 aggiornamenti: 12.09 e 02.10.
GESTIONE PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	Le proposte di miglioramento devono sempre essere documentate tramite il formulario apposito e archiviate.		Da migliorare. Spesso le richieste vengono fatte solo a voce o durante riunioni.
GESTIONE AUDIT INTERNI	Effettuare gli audit interni con il personale e non con i responsabili.		Eseguiti, anche audit con 1 cliente.
SODDISFAZIONE PRESTAZIONI	Anticipare il sondaggio in modo da distribuire i risultati ai responsabili entro dicembre.		Inviato il 25.09, termine 20.10.
	Trovare un metodo per aumentare il tasso di adesione.		No.



Data: 31.12.2014..... Firma:

1. S-A1.1 PIANIFICAZIONE OBIETTIVI ANNUALI - 2015

A DIREZIONE/ORGANIZZAZIONE

TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	FORMULAZIONE OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO
MISSIONE	<p>Il concetto quadro è sviluppato dalla Direzione e ratificato dal Consiglio di Fondazione e precisa i principi essenziali per l'accompagnamento delle persone accolte.</p> <p>I processi sono correttamente monitorati e vi è una costante conoscenza dello stato dell'opera. Il Sistema di qualità è conosciuto ma soprattutto applicato come strumento quotidiano che facilita e ottimizza l'operato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavorare sul consolidamento delle strategie adottate durante il 2014 in funzione del futuro della FSG. 	31.12	CdF, DIR	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisione matrice dei processi base almeno una volta all'anno. 	30.06	DIR, Resp.Qualità	Tutti
ORGANIGRAMMA	L'organigramma corrisponde alla realtà ed è costantemente a giorno.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidamento dei nuovi organi dirigenziali: Consiglio di Fondazione, Direzione e Comitato di Gestione 	31.12	CdF, DIR, CdG	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aggiornamento dei nuovi nominativi in tutti i documenti del SGQ. 	30.03	RQ	Tutti
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	<p>I canali d'informazione sono ben definiti codificati e pertinenti al contenuto (matrice di distribuzione dei documenti, planning riunioni, affissioni, verbali di coordinamento). Buona ed efficace comunicazione e informazione interna.</p> <p>I rapporti di Direzione sono stati definiti quale strumento di comunicazione semestrale sul funzionamento della Fondazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S-A2.2 Scheda progetto: rivedere e sensibilizzare sul suo utilizzo. 	30.03	DIR, CdG, RQ	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare utilizzo e-mail: deve diventare il canale di comunicazione principale. 	31.12	DIR	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sito web: restyling e valutazione introduzione possibilità di acquisto online. 	31.12	DIR, Resp. Com	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare la cerchia di amici su Facebook (attualmente 84 auspicato incremento di 25 all'anno). 	31.12	RC	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare l'adesione ad altri social network (Twitter, ecc.) 	31.12	DIR, RC	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare la cerchia di contatti della FSG (indirizzario) (attualmente 1145). 	31.12	DIR, RC	Tutti

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare passaggio informazioni tra Comitato di Gestione e collaboratori. 	30.01	CdG	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzare comunicazione tra i settori. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementare il punteggio nelle domande concernenti la comunicazione interna nell'indagine sulla soddisfazione dei collaboratori. 	31.12	DIR, RC	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione partecipazione a più mercatini, bancarelle, ecc. 	31.12	DIR, CdG	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare e riorganizzare struttura cartelle server. 	31.12	DIR, RQ, Informatico	Tutti

B. RISORSE

TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	FORMULAZIONE OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO
ACQUISIZIONE RISORSE: PERSONALE E MATERIALE	Elaborazione dei preventivi e monitoraggio della liquidità. Essere a giorno con i compiti amministrativi per l'ottenimento dei finanziamenti pubblici. Sono rispettati i parametri definiti nel contratto di prestazione. Assunzioni realizzate con cura, profili e mansionari ben definiti. Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stilare una lista fornitori completa ed aggiornata. 	30.03	AMM.	CdG
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report trimestrale sulla situazione finanziaria. 	30.06	DIR, CONT	CdG
GESTIONE DELLE RISORSE	Responsabilità appropriate e ripartite in funzione della sostenibilità dell'istituzione. Sono rispettati i preventivi d'investimento. Rispetto delle risorse definite dal contratto di prestazione.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riflessione finalizzata al miglioramento della gestione degli archivi cartacei e informatici. 	31.12	DIR, AMM	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riflessione sulle liste dei collaboratori: dati privati vs. dati professionali. Eventuale distribuzione liste aggiornate. 	30.03	DIR, CdG, AMM	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terminare il controllo dei dossier collaboratori contenente una scheda con le formazioni 	30.06	AMM	Tutti

		eseguite per ogni collaboratore.			
CONTROLLO DELLE RISORSE	Sono ridotti i rischi di incidenti sul lavoro e applicati i principi SUVA. Sono ridotti al minimo i rischi di molestie e sono conosciute le misure di prevenzione e le procedure di gestione. Il sistema informatico e il sistema e protocollo di archiviazione dei documenti è appropriato e adeguato ai bisogni nel rispetto delle normative. Sono ridotti gli accessi agli spazi da parte di persone non autorizzate e sono adottate le misure di sicurezza e prevenzione necessarie e opportune per prevenire i furti. È codificata la gestione delle casse e sono designati i rispettivi responsabili. Sono ridotti i rischi di problemi fisici del personale, sono applicati i principi SUVA e le norme di prevenzione igienico sanitario. Sono date per il personale condizioni di lavoro ottimali.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visita annuale in tutte le strutture per verifica conformità norme di sicurezza e SUVA. 	31.12	Incaricato Sicurezza	CdG
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correggere disfunzioni SUVA Casa don Orione secondo audit 2014. 	31.01	IS	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esercitazione di evacuazione a Casa don Orione con pompieri Capriasca. 	30.03	DIR, IS	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esercitazioni antincendio in tutte le strutture. 	31.12	IS	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento delle misure di prevenzione per la sicurezza e la salute sul posto di lavoro. 	31.12	DIR, IS	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio e riduzione dei tassi di assenteismo per malattia e infortunio. 	31.12	DIR, IS	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare la sicurezza esterna - Casa Don Orione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terminare piano chiavi. ▪ Nuova porta d'entrata. ▪ Paletti e catene piazzale entrata. 	30.06	IS	Tutti
MIGLIORAMENTO DELLE RISORSE DEL PERSONALE	È definito di un piano di formazione sia istituzionale sia individuale. Sono incrementate la motivazione ed il senso di appartenenza nell'ottica di uno sviluppo ottimale di competenze individuali.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Direzione esegue un colloquio con tutto il personale. 	31.12	DIR	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rivalutare la forma dei colloqui personali con i responsabili. 	31.12	DIR; CdG	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare il processo di gestione amministrativa delle formazioni. Creare un processo ad hoc. 	30.06	AMM	Tutti

MATERIALE, ATTREZZATURE E STRUTTURE	<p>Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Casa al Cedro: decisione sul futuro e ricollocamento utenza. 	31.12	DIR, CdG	CdG
	<p>Il sistema informatico e il sistema di protocollo di archiviazione dei documenti è appropriato e adeguato ai bisogni nel rispetto delle normative.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messa in funzione nuovo appartamento Moncucco (centro serale). 		DIR	Tutti
	<p>Sono ridotti gli accessi agli spazi da parte di persone non autorizzate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione piazzale Villino Casa don Orione. 	31.12	DIR	Tutti
	<p>Sono adottate le misure di sicurezza e prevenzione necessarie e opportune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione gestione chiavi veicoli Casa don Orione. 	30.03	DIR, Resp. servizi	Tutti
	<p>È codificata la gestione delle casse e sono designati i rispettivi responsabili.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione parco Casa don Orione con identificazione possibile utilizzo. 	31.12	DIR	Tutti
	<p>Rispetto del controllo dei veicoli e chiara definizione delle responsabilità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terminare l'inventario. 	31.12	R serv.	Tutti
	<p>Adeguate procedura di evacuazione e adeguata e sistematica formazione del personale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione stallone e colombaia Orto il Gelso. 	31.12	DIR, CdF	Tutti
	<p>Riciclaggio dei rifiuti adeguato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostituzione riscaldamento Orto il Gelso. 	30.09	DIR	Tutti
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allacciamento alla rete gas per riscaldamento Orto il Gelso. 	Secondo allacciamento alla rete del Comune.	DIR
PRODUZIONE E SERVIZI	<p>La proposta di attività lavorative e di produzione è adatta al Target. Il Tasso di occupazione è ottimale. Sono soddisfatti i parametri finanziari relativi il contratto di prestazione. È attutito l'impatto economico derivato da condizioni naturali sfavorevoli. Commercializzazione di tutti i prodotti a prezzi interessanti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricerca di potenziali clienti lavanderia in vista del termine del contratto con Opera Caritas (2016). 	2016	DIR, R Serv.	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento promozione e vendita online. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti
	<p><i>Da considerare concetto di "qualità dei prodotti"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento dei canali di smercio e di ulteriori prodotti. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti

C PRESTAZIONI (utenti e servizi)

TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	FORMULAZIONE OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO
AMMISSIONE	Applicazione dei criteri di ammissione e di esclusione. Presentazione completa e oggettiva dell'offerta. Avere a disposizione informazioni recenti e oggettive sulla persona che dev'essere ammessa. Applicazione dei criteri di ammissione e di esclusione.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riformulare convenzione e regolamento con diritti e doveri. 	30.03	DIR, CdG, RQ	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creazione cartella di presentazione FSG per ammissione. 	30.03	DIR, RC	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare e uniformare i dossier dei nuovi utenti. 	31.12	DIR, CdG, AMM	Tutti
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuare la riflessione sul tema anziani e disabili. Tema attuale presso la Casa don Orione e la Casa al Cedro. Per una ricerca di soluzioni ai problemi dei nostri utenti. 	31.12	DIR, CdG	Tutti
PRESTAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO	Identificazione dei bisogni corretti degli utenti. Sono ottimizzati il processo e gli strumenti di elaborazione di gestione e di valutazione dei PSI. Riduzione del rischio di errori professionali.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uniformare le procedure sanitarie in tutte le strutture, nel rispetto della specificità di ogni realtà 	31.12	DIR, CdG, Resp. San.	Tutti
PRESTAZIONI ALBERGHIERE	Annullamento del rischio d'intossicazione. Mantenimento della Fourchette verte. Riconoscimento e rispetto dei bisogni specifici degli utenti. Le norme igieniche sono rispettate. Riduzione dei rischi di contagi. Riduzione rischio di perdita o danneggiamento di effetti personali.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buon esito delle verifiche non programmate dei responsabili della Fourchette verte, ufficio igiene, ispettorato del lavoro. ▪ Aumentare punteggio soddisfazione collaboratori nelle domande concernente i servizi alberghieri. 	31.12	R Serv.	Tutti

D. QUALITÀ

TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	FORMULAZIONE OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO
CONCEZIONE DI SVILUPPO	Obiettivi di sviluppo a breve e medio termine chiari, ben definiti temporalmente e costantemente aggiornati. Il progetto istituzionale è condiviso e fatto proprio dal personale.	▪ Valutare e inserire nuovi indicatori.	30.03	DIR, RQ	CdG
		▪ Aggiornare trimestralmente il cruscotto indicatori.	30.03	DIR, RQ	CdG
		▪ Verifiche periodiche più sistematiche.	30.03	DIR, RQ	CdG
GESTIONE DOCUMENTAZIONE	Comunicazione chiara e ottimale sugli strumenti. Sono adottati strumenti di comunicazione appropriati e adeguati ai bisogni per un'ottimale gestione della documentazione. Sistema di facile utilizzo e accessibili.	▪ Snellimento del MQ.	30.06	DIR, RQ, CdG	Tutti
		▪ Le proposte di miglioramento devono sempre essere documentate tramite il formulario apposito e archiviate.	31.12	RQ	Tutti
		▪ Riflessione su archivio informatico e cartaceo.	31.12	DIR, AMM	AMM
GESTIONE PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	I responsabili di settori sono abilitati e formati per raccogliere, trattare e dar seguito alle proposte di miglioramento e correggere le disfunzioni.	▪ Migliorare la gestione dei reclami.	31.12	DIR, CdG, RQ	Tutti
GESTIONE AUDIT INTERNI	Checklist e documentazioni aggiornate e appropriate ai bisogni. Valorizzazione degli effetti degli audit per il processo di miglioramento istituzionale.	▪ Metodo più diretto per trascrizione audit.	30.04	RQ	RQ
SODDISFAZIONE PRESTAZIONI	Piena soddisfazione dei clienti (personale, utenti, genitori, cantone).	▪ Formulare dei rappresentanti legali: inserire settore e consegnare ai Responsabili di settore prima degli incontri PSI.	30.09	RQ	CdG
		▪ Soddisfazione clienti: inviare sistematicamente con fatture.	30.01	RQ	AMM
		▪ Aumentare tasso adesione, in particolare collaboratori. (rientro 70%, media 4)	30.09	DIR, RQ	Tutti

ALLEGATO 3 – RAPPORTO VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

Soddisfazione rappresentanti legali e famigliari

Il grafico seguente rappresenta la media delle risposte ricevute dai famigliari e dai rappresentanti legali degli utenti nella prima parte del questionario. Ad ogni domanda era possibile assegnare una risposta in base alla seguente scala di valori:

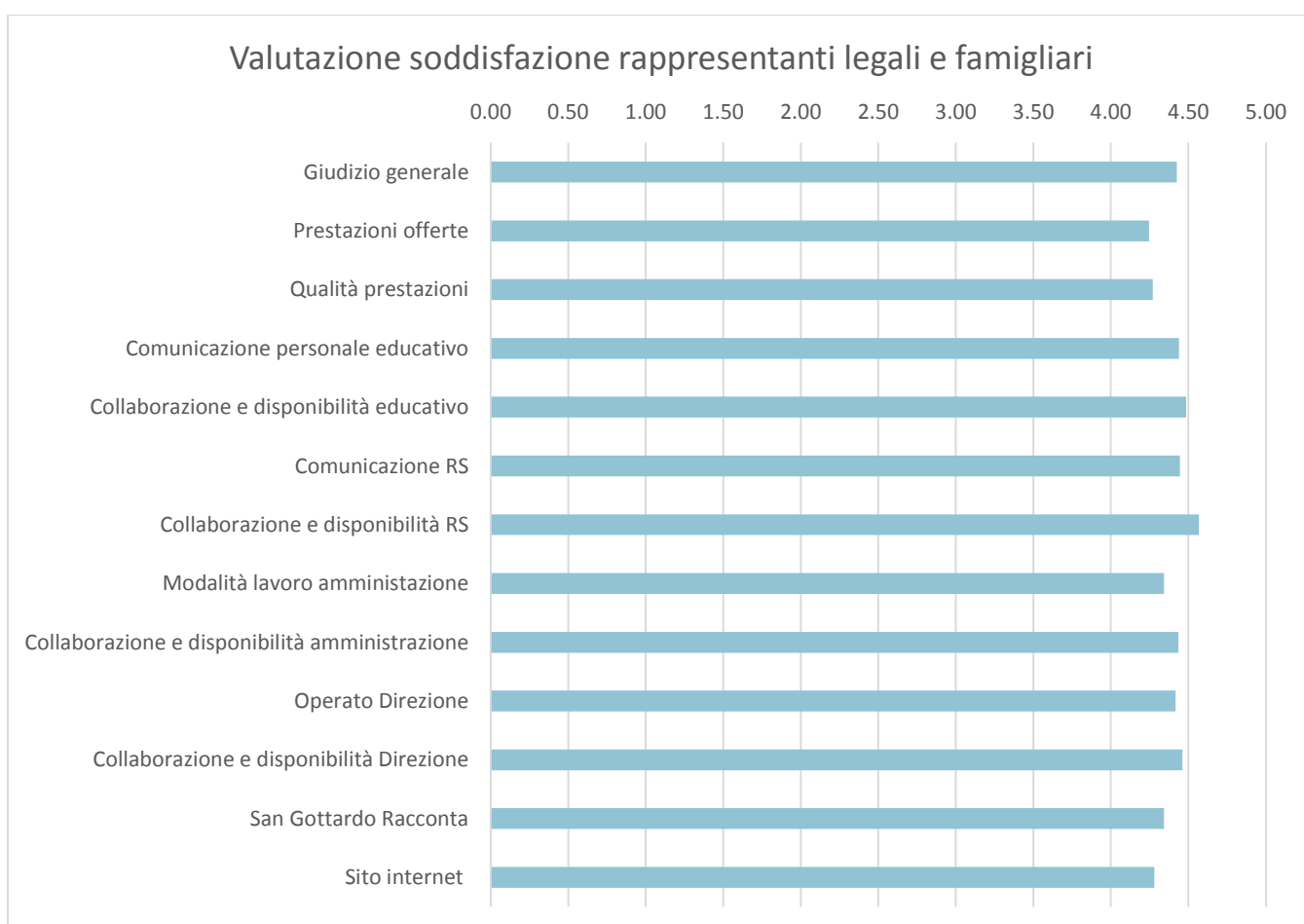
0	Non applicabile	3	Sufficiente
1	Pessimo	4	Buono
2	Insufficiente	5	Ottimo

I famigliari e i rappresentanti legali hanno risposto all'indagine sulla loro soddisfazione in misura del 55.8% (76 formulari su 136), con un incremento del 12.9% rispetto al 2013, forse dovuto al fatto di aver anticipato l'indagine a fine settembre invece che nel periodo novembre-dicembre.

La media dei punteggi delle risposte si situa a 4.40 su 5, dunque più che buono (1 è pessimo, 5 è ottimo) e i punteggi delle singole risposte sono piuttosto omogenei. Rispetto al 2013 vi è stato un piccolo incremento di 0.01 punti sulla media, ciò significa che il grado di soddisfazione è rimasto lo stesso e cioè al di sopra del "buono". L'11% delle risposte è stato indicato come non applicabile.

La soddisfazione di questo gruppo di interesse è fondamentale per la Fondazione poiché si tratta delle persone di riferimento dei nostri ospiti, un giudizio al di sopra del buono lascia presagire che stiamo lavorando bene per il benessere dei nostri ospiti.

Da alcuni questionari sono emersi dei punti deboli prontamente segnalati ai Responsabili di settore di riferimento e discussi direttamente con il Direttore e con chi ha inviato le critiche al fine di rimediare subito ad eventuali malumori.



Soddisfazione utenti

Agli utenti è stato sottoposto un questionario di tipo aperto, dove è stato chiesto di descrivere 3 aspetti positivi, 3 aspetti da migliorare, 2 desideri per il futuro e Osservazioni libere. La maggior parte delle risposte fornite lascia presagire che gli utenti si ritengono soddisfatti delle strutture che frequentano, del personale e delle cure a loro rivolte. Come ultimo punto è stato richiesto quale sia la loro soddisfazione generale, con degli "smiley". Ecco i risultati sui 106 questionari rientrati:

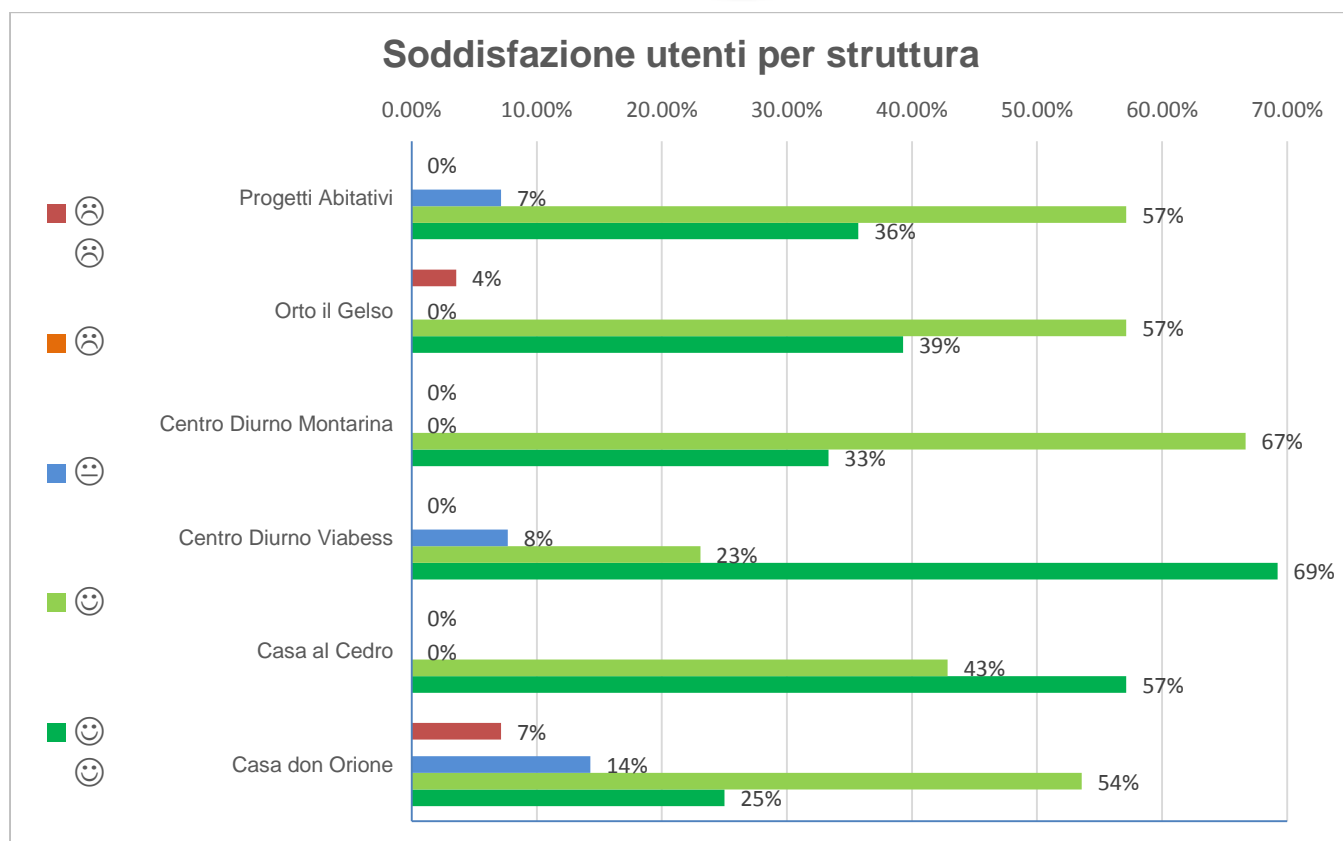
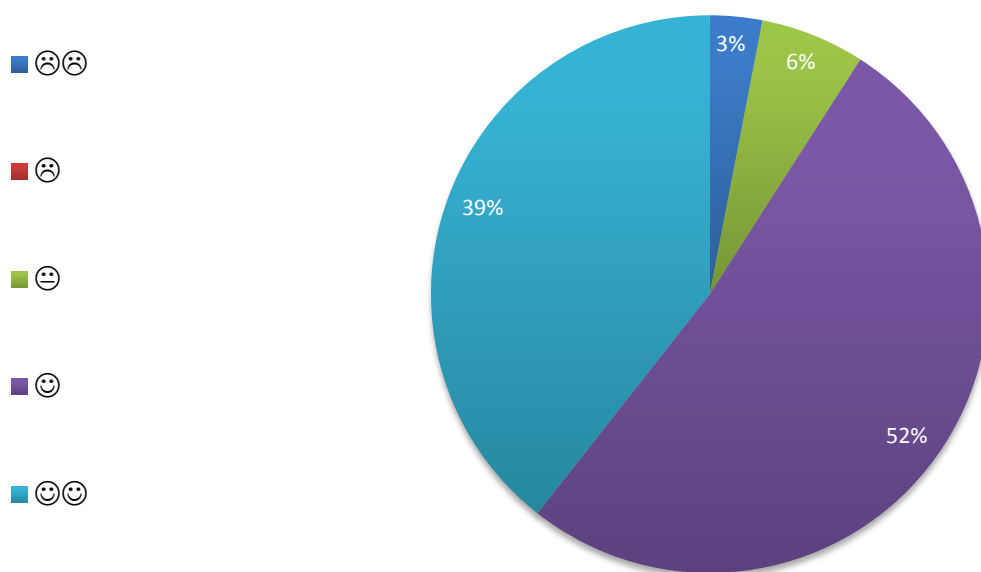
😊😊 (Molto soddisfatto): 39% (0% risp. 2013, +13% risp.2012)

😊 (Più che soddisfatto): 52% (0% risp. 2013, -9% risp 2012)

😐 (Soddisfatto): 6% (-1% risp. 2013, -9% risp. 2012)

😞 (Poco soddisfatto): 0% (-1% rispetto al 2013 e al 2012)

😞😞 (Per niente soddisfatto): 3% (+4% risp. 2013, +3 risp. al 2012)



Soddisfazione clienti

Per il terzo anno è stata testata la soddisfazione dei clienti dei nostri servizi quali la legna da ardere, la Stireria L'altra piega, i prodotti dell'Orto il Gelso e l'affitto dello Spazio San Gottardo. A differenza degli scorsi anni, per aumentare il tasso di partecipazione all'indagine, invece del questionario con 20 domande, quest'anno si è optato per un questionario molto più semplice: giudizio da 1 a 5 raffigurato da delle faccine tristi e felici e uno spazio per osservazioni libere.

0	Non applicabile	3	Sufficiente
1	Pessimo	4	Buono
2	Insufficiente	5	Ottimo

Rispetto allo scorso anno dove è stato inviato un formulario più complesso, la partecipazione è aumentata del 26.6%, arrivando a quota 58.3%.

La media dei punteggi si situa a 4.72 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo.

Nelle osservazioni libere sono stati espressi alcuni pareri di apprezzamento dei prodotti, dei servizi e del nostro personale. Vi sono stati alcuni reclami non gravi che peraltro erano già stati risolti durante il corso dell'anno.

Soddisfazione collaboratori

Il grafico seguente rappresenta la media delle risposte ricevute dai collaboratori. Come per i rappresentanti legali ed i clienti, ad ogni domanda era possibile assegnare una risposta in base alla seguente scala di valori:

0	Non applicabile	3	Sufficiente
1	Pessimo	4	Buono
2	Insufficiente	5	Ottimo

L'indagine della soddisfazione dei collaboratori è stata effettuata come negli ultimi anni, è stata introdotta la possibilità di inserire il proprio nome e cognome in modo da dare a chi volesse l'opportunità di essere consultati in merito a consigli o critiche di miglioramento. Sul 47% dei questionari compilati è stato indicato il nome.

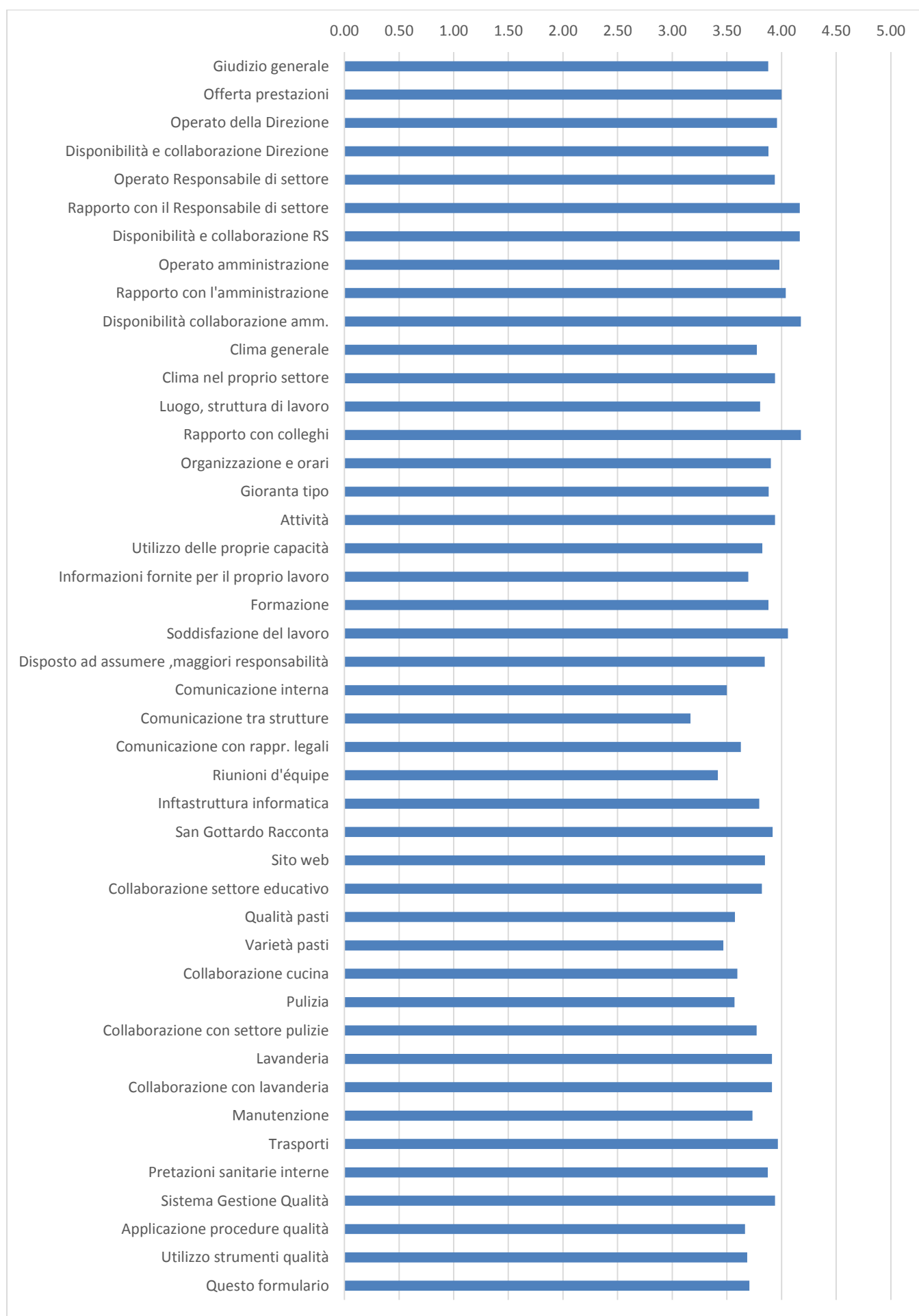
Il 46.36% dei collaboratori ha risposto al questionario (51 su 110) contro il 59% del 2013. Nel 2015 si adotterà un nuovo sistema per ricevere risposte più significative.

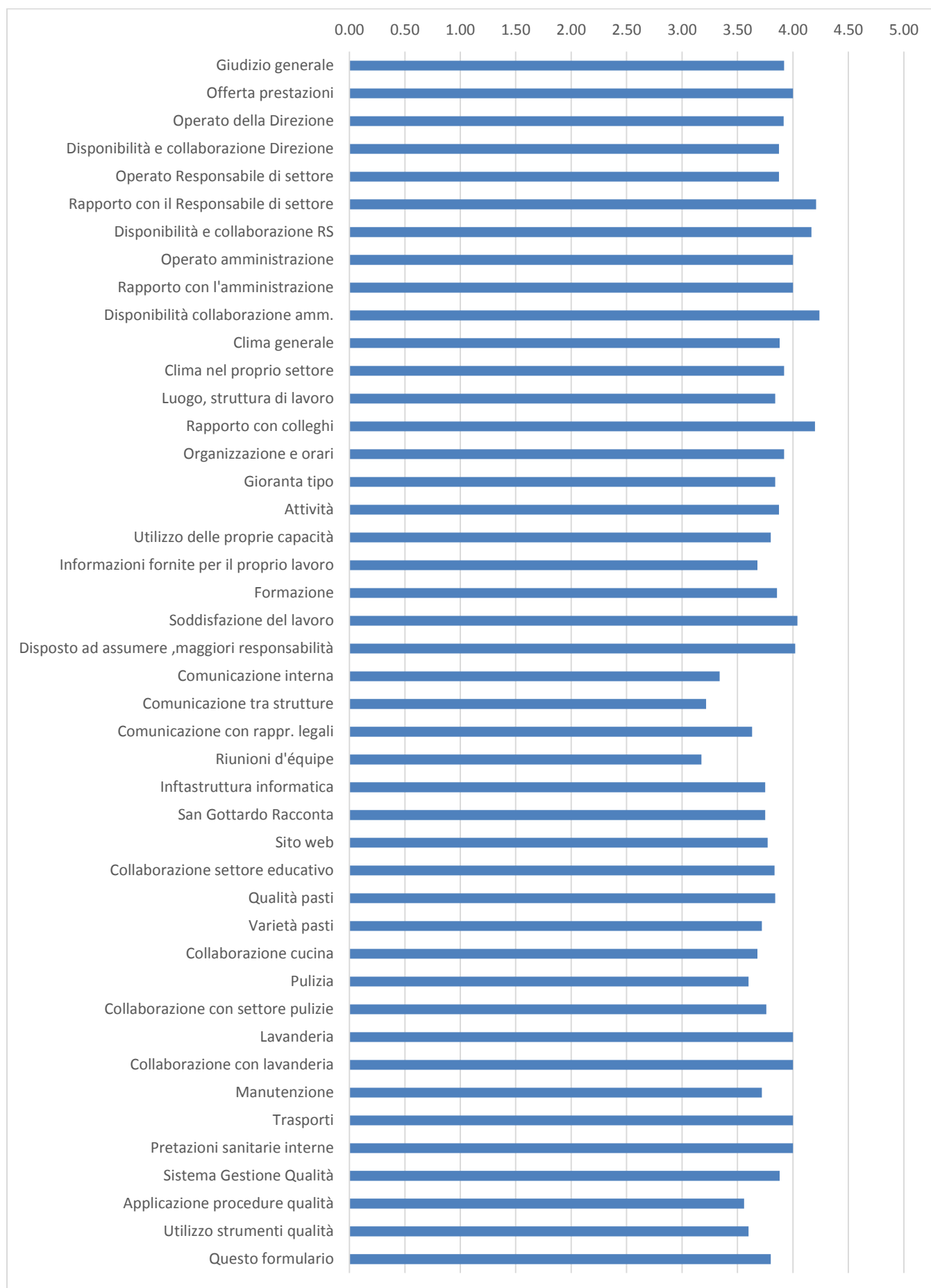
La media di tutte le risposte si situa a 3.83 su 5, dove 1 significa "pessimo", 5 invece "ottimo". Rispetto al 2013 il punteggio risulta più alto di 0.04 punti, ma ancora non arriva al 4, ovvero al "buono" come si auspicava.

Gli aspetti con un punteggio più alto sono risultati il rapporto con i colleghi, il rapporto e la disponibilità dei responsabili di settore e la disponibilità e la collaborazione dell'amministrazione.

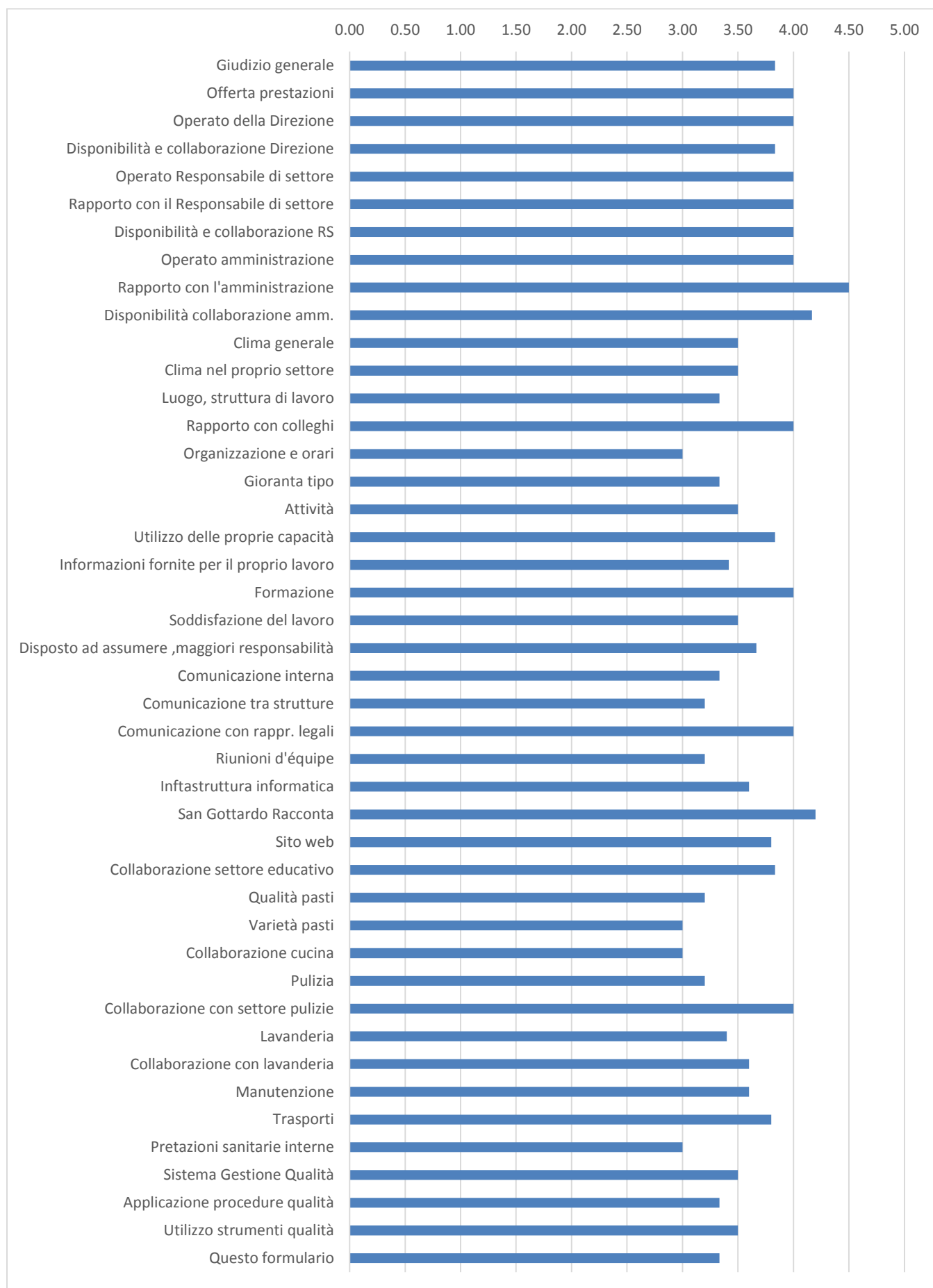
Gli aspetti con un punteggio più basso e su cui bisognerà lavorare per migliorare sono la comunicazione tra le strutture, le riunioni di équipe, la varietà dei pasti e la comunicazione interna.

Il grafico riportato nella pagina seguente rappresenta la media delle varie risposte dei collaboratori di tutte le strutture. Si può notare una maggiore eterogeneità di soddisfazione rispetto agli altri gruppi testati, benché tutte siano comunque al di sopra della sufficienza.

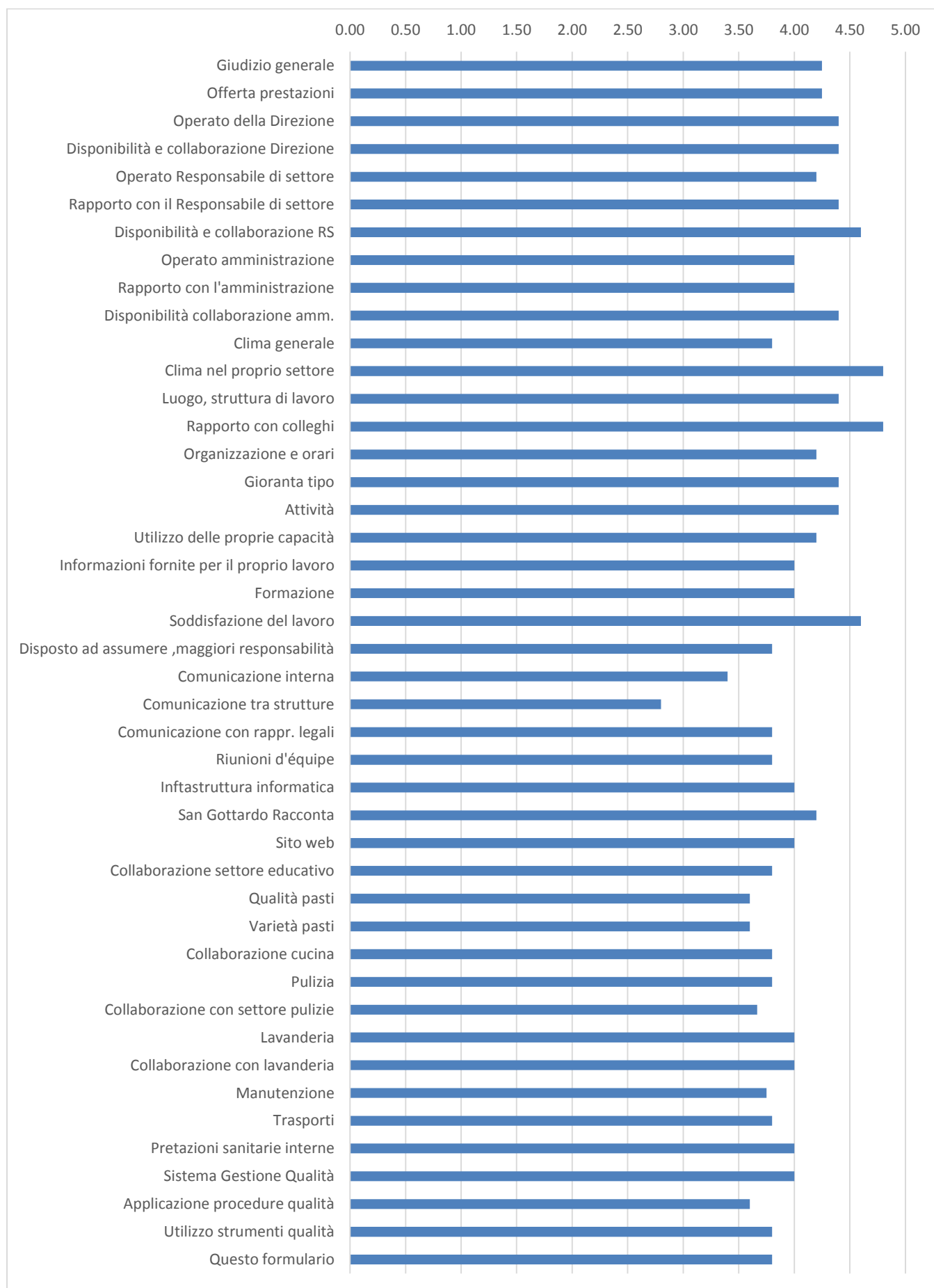


Collaboratori Casa don Orione


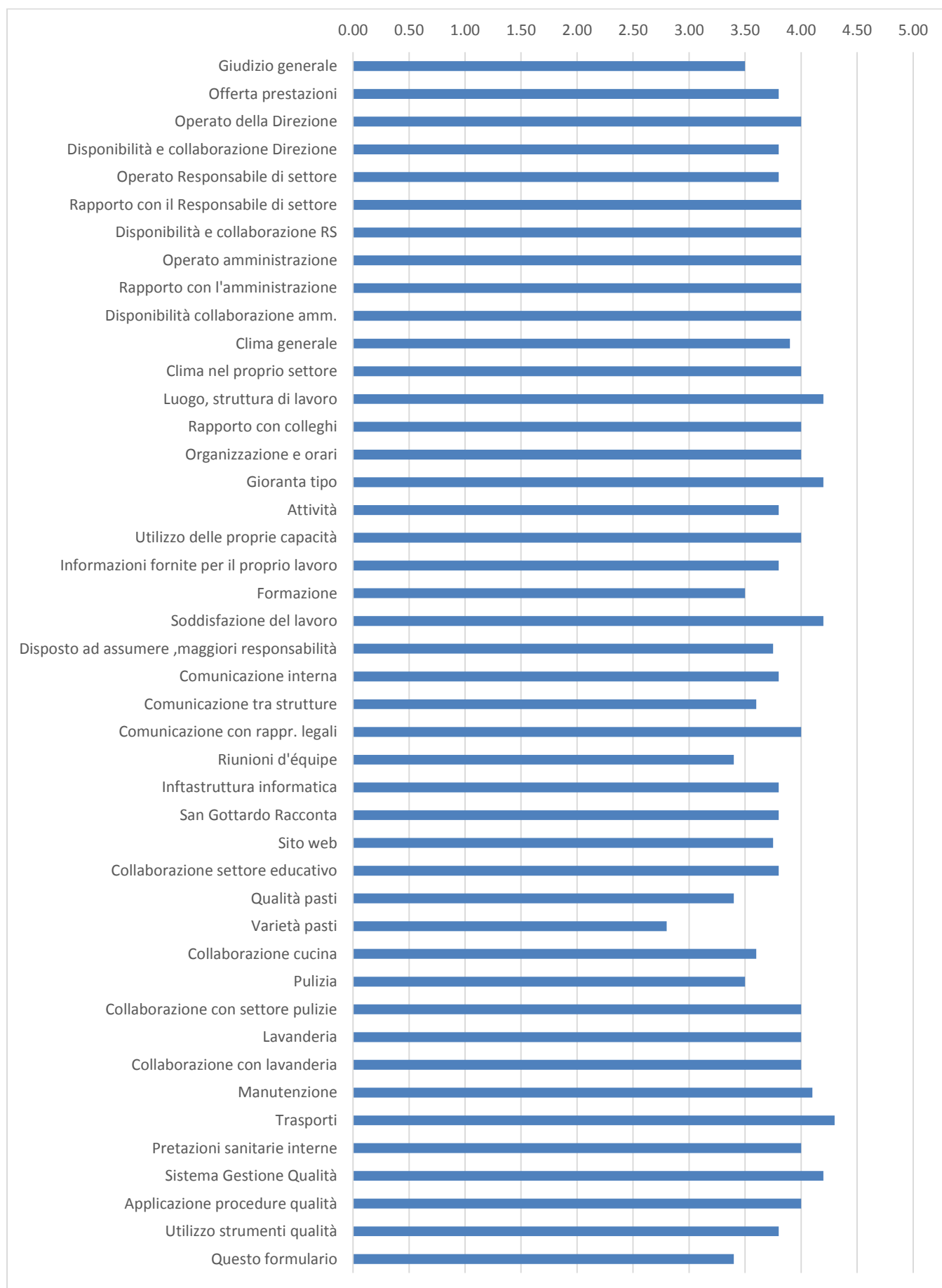
Collaboratori Casa al Cedro



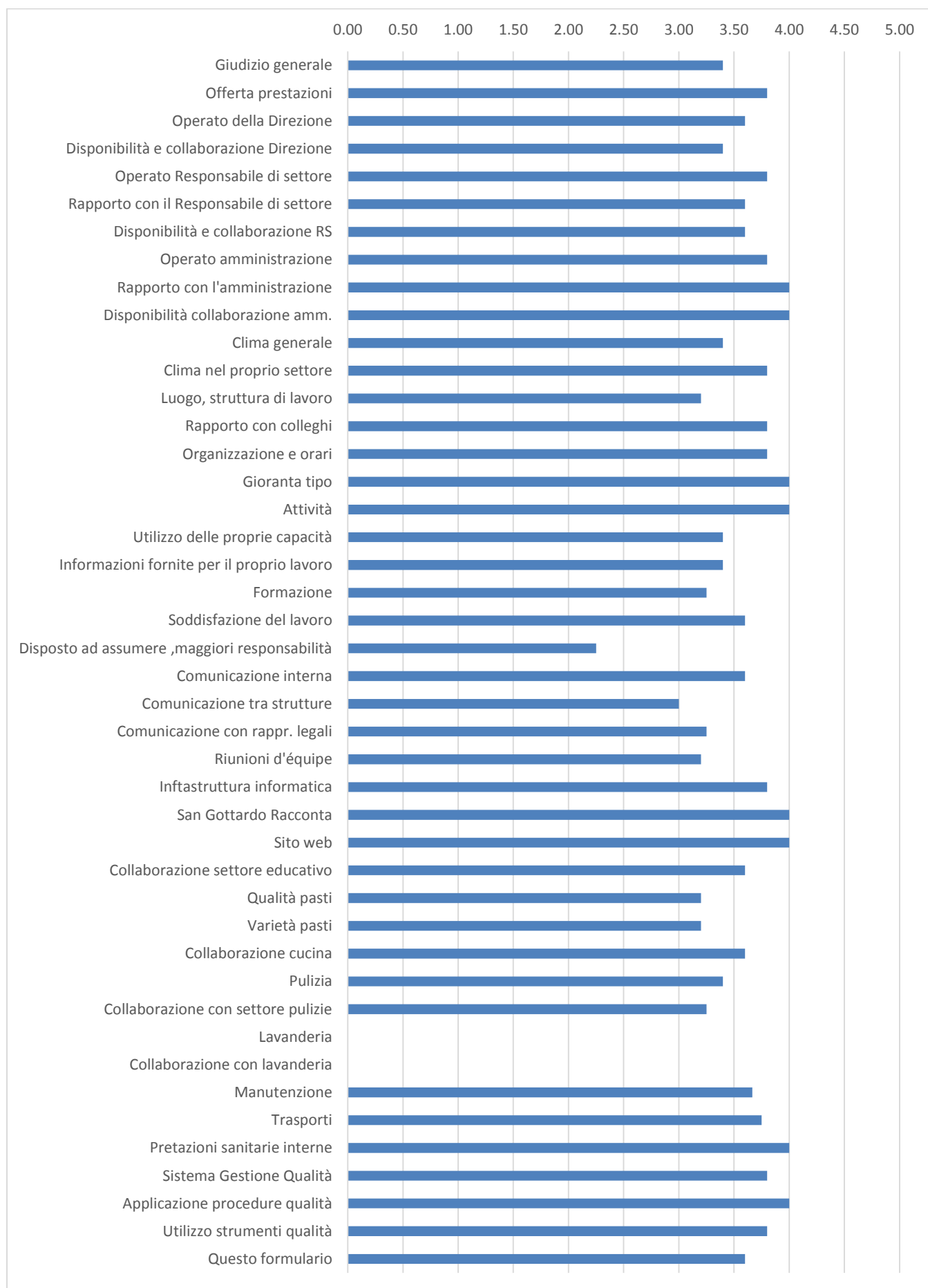
Collaboratori Orto il Gelso



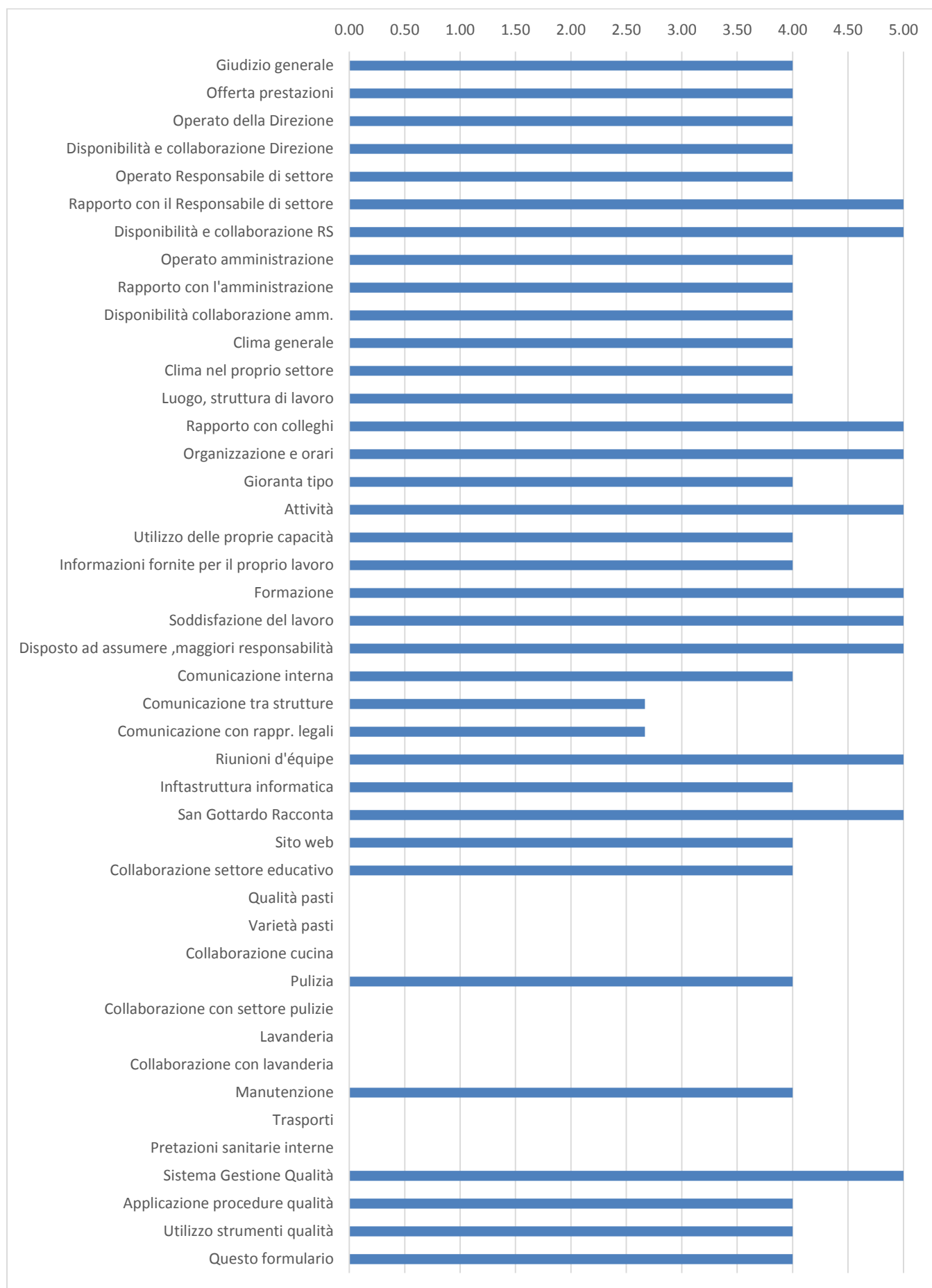
Collaboratori Centro Diurno Montarina



Collaboratori Centro Diurno Viabess



Collaboratori Progetti Abitativi



Osservazioni

I dati presentati in questo rapporto hanno un valore indicativo, comprendono tutte le realtà della Fondazione e non tutte le persone che hanno ricevuto i formulari hanno risposto a tutte le domande. Così come non tutte le persone interpellate hanno risposto al questionario.

Per la Direzione ed i suoi collaboratori questi dati sono però importanti perché permettono di capire gli ambiti dove, grazie alla collaborazione di tutti, possiamo ancora migliorare.

Ringraziamo quindi le persone che hanno risposto ai nostri formulari e che ci permettono di migliorare le nostre prestazioni nei diversi ambiti della Fondazione.

La Direzione della Fondazione San Gottardo