

FONDAZIONE SAN GOTTARDO



2015

30.03.2016

Indice

1. Rapporto di gestione	3
a. Direzione e organizzazione.....	3
i. Andamento.....	3
ii. Obiettivi 2015	4
iii. Obiettivi 2016	5
iv. Organigramma	5
v. Comunicazione	5
b. Risorse	6
i. Finanze	6
ii. Personale	6
iii. Materiali e attrezzature	7
iv. Produzione	8
c. Prestazioni	9
i. Utenti.....	9
d. Qualità.....	10
i. Sviluppo SGQ	10
ii. Documentazione SGQ	10
iii. Proposte di miglioramento, punti deboli.....	10
iv. Audit	10
2. Allegato 1 – Rapporto raggiungimento obiettivi annuali 2015	13
3. Allegato 2 – Pianificazione obiettivi annuali 2016	20
4. Allegato 3 – Rapporto valutazione della soddisfazione 2015	26

RAPPORTO DI GESTIONE

Anno	2015
Periodo preso in esame	01 Gennaio 2015 – 31 dicembre 2015

Introduzione

In questo rapporto si trovano riassunte le attività della Fondazione San Gottardo svolte nel 2015. Rispetto agli scorsi anni il riesame si presenta in una forma diversa, strutturato ora secondo la struttura del Sistema di Gestione Qualità. In generale lo “stato di salute” della FSG è buono, tuttavia con alcuni spunti di miglioramento.

A. Direzione e organizzazione

A.1. Andamento

Nel 2015 la FSG ha visto consolidare l’insediamento della **nuova Direzione**, che parallelamente alla **nuova organizzazione del Comitato di gestione e del Consiglio di Fondazione**, ha accolto e condotto la sfida di traghettare la FSG nel 2015. I cambiamenti sia a livello organizzativo, sia a livello operativo hanno portato i loro frutti permettendo all’Istituzione di consolidarsi e di fare un passo in avanti, grazie anche agli importanti progetti sviluppati durante l’anno. **Gli obiettivi prefissati sono in gran parte stati raggiunti.**

Il 6 ottobre è stata indetta una **riunione plenaria** con invito a tutti i collaboratori allo scopo di presentare l’andamento della FSG nel passato, nel presente e nel futuro.

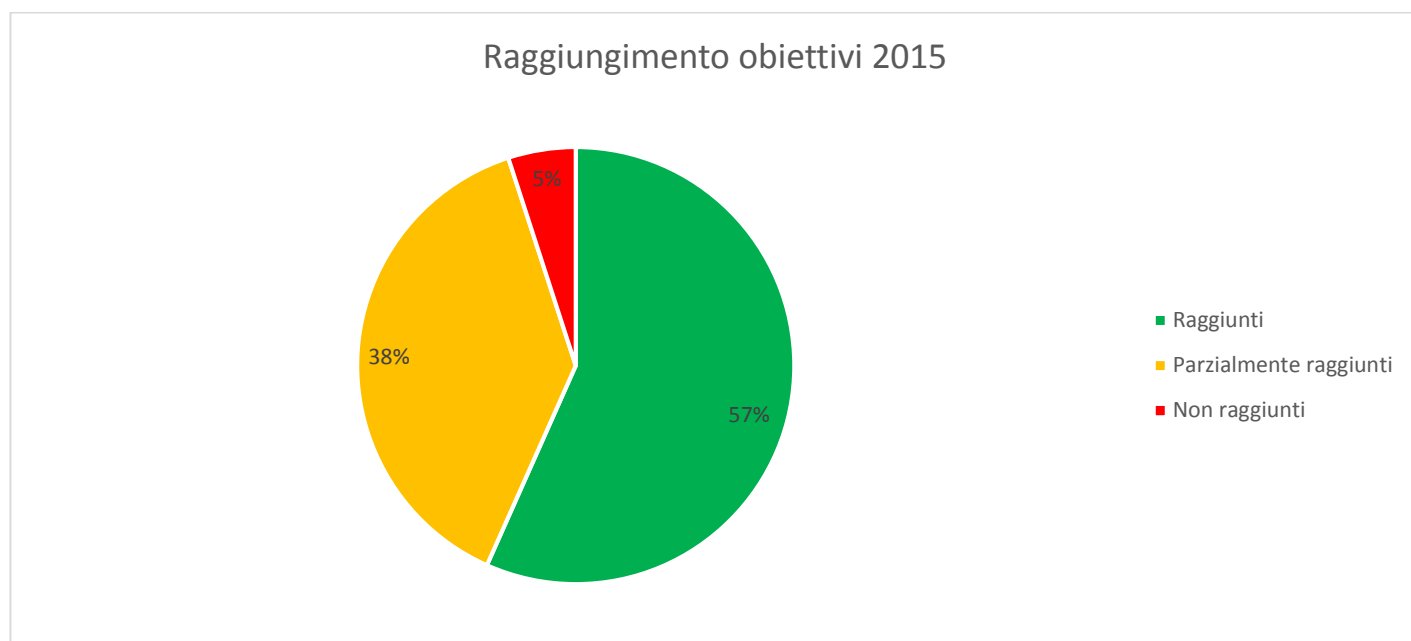
A dicembre 2015 la Fondazione San Gottardo accoglie **115 utenti in 5 strutture e 20 appartamenti protetti**, con l’ausilio di **105 collaboratori**.

Settore	Prestazione	Utenti	Collab.
Casa don Orione	Residenziale con occupazione	34	37
Casa al Cedro	Residenziale senza occupazione	14	11
Centro Diurno Montarina	Centro Diurno	8	5
Centro Diurno Viabess	Centro Diurno	16	5
Orto il Gelso	Laboratorio agricolo + stileria	33	7
Progetti abitativi	Appartamenti protetti	20	3
Amministrazione e servizi	Amministrazione	-	4
	Cucina	-	5
	Economia domestica	-	7
	Trasporti e manutenzione	-	6
Direzione + Responsabili di settore	Comitato di Gestione	-	5
Collaboratori in formazione	Educativo e cucina	-	6
Totale		115	105

Documenti di riferimento: Contratto di prestazione 2015.

A.2. Obiettivi 2015

Su 60 obiettivi fissati per il 2015, 34 obiettivi sono stati pienamente raggiunti, 23 parzialmente raggiunti o ancora in corso, 3 non sono stati raggiunti, ma accantonati o ripresi nel 2016.



Documenti di riferimento: S-A1.1 Pianificazione obiettivi 2015, S-A1.2 Rapporto di valutazione raggiungimento obiettivi 2015.

A.3. Obiettivi 2016

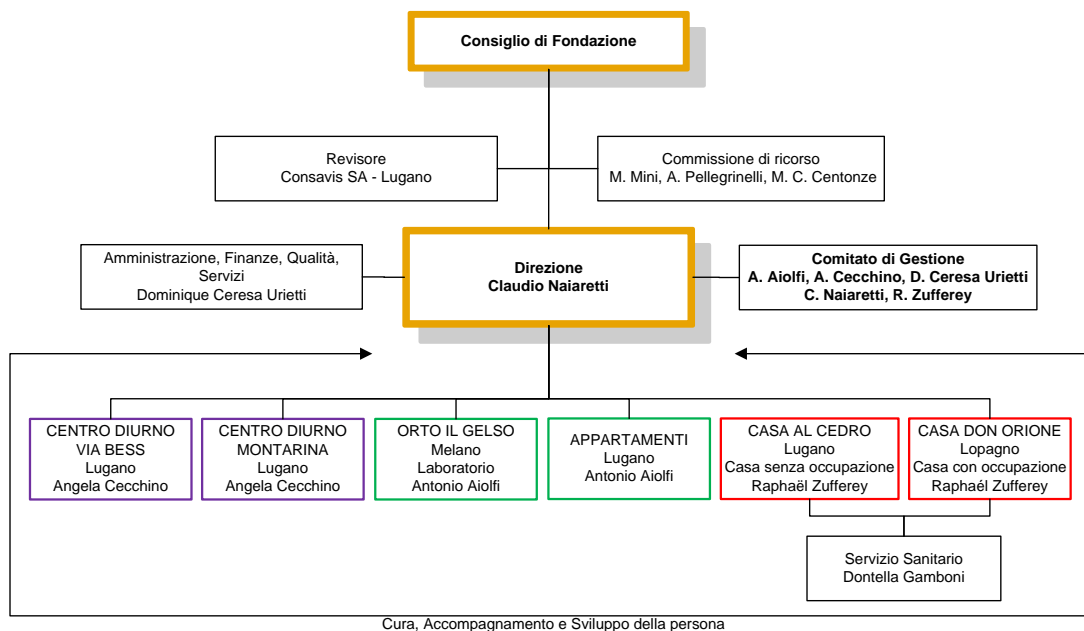
Gli obiettivi per l'anno 2016 sono stati definiti dalla Direzione e dal Responsabile qualità, gli stessi sono stati discussi e formalizzati con il Comitato di Gestione.

Documenti di riferimento: S-A1.1 Pianificazione obiettivi 2016.

Misure: mettere in atto le misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi 2016

A.4. Organigramma

L'organigramma ha subito alcune modifiche: il cambio del Direttore (Claudio Naiaretti), del Presidente (Mimi Lepori Bonetti) e del Vice Presidente (Mini Mauro), la specifica dei membri della commissione di ricorso e lo spostamento del servizio sanitario da tutte le strutture a solamente le due strutture residenziali Casa al Cedro e Casa don Orione.



Documenti di riferimento: A.2.2 Organigramma

A.5. Comunicazione

- Il 27 agosto è stato pubblicato il nuovo sito web della FSG con una nuova veste grafica e una parte di e-commerce per poter ordinare online i nostri prodotti. Il sito ha ricevuto 5662 visite (3878 visitatori) per un totale di 17'436 pagine visualizzate e una durata media delle visite di 2:23 minuti. Il maggior numero di visite giornaliere c'è stato il 27 agosto, giorno di lancio del nuovo sito (50 visite), replicato il 15 dicembre (pubblicazione delle immagini della cena di Natale). Rispetto all'anno precedente vi sono state circa lo stesso numero di visite (5697), ma un incremento delle pagine visualizzate (nel 2014 16'976).
- La pagina Facebook sta riscuotendo abbastanza successo, ed è passata dai 135 seguaci a 223. Il post con la copertura più alta è stato visualizzato da 1126 persone. Questo conferma che questo social network può essere un canale primario di comunicazione e può essere sfruttato maggiormente.
- Sono stati pubblicati vari comunicati stampa in relazione a eventi particolari (esercitazione antincendio a Casa don Orione, visita del vescovo a Casa don Orione, presepe, inaugurazione ambiente per la stimolazione basale al CD Montarina, prodotti, ecc.) ed è indetta una conferenza stampa concernente il presente e il futuro della FSG con i vari progetti in corso. I contenuti sono stati ripresi dai maggiori quotidiani cantonali stampati e online, Azione, Illustrazione ticinese, RSI.
- Il giornalino San Gottardo Racconta è stato pubblicato in un solo numero a dicembre 2015 con una tiratura di 1000 copie.
- È stata istituita una collaborazione con la Parrocchia di Tesserete per la pubblicazione regolare di contenuti sulla FSG in ogni numero del Bollettino Parrocchiale di Tesserete e Sala Capriasca

B. Risorse

B.1. Finanze

Il preventivo presentato prevedeva un disavanzo complessivo di CHF 108'860. La chiusura ci presenta una perdita CHF 59'969. Se da una parte si potrebbe essere soddisfatti per aver chiuso meglio di quanto preventivato, resta comunque un obiettivo non raggiunto quello di rientrare a pareggio.

B.2. Personale

B.2.1. Soddisfazione

Il questionario sottoposto ai collaboratori per l'indagine sulla loro soddisfazione nella FSG non è stato modificato per mantenere una continuità dei dati raccolti e per poter osservare meglio l'andamento dei risultati nel corso degli anni. Per raggiungere l'obiettivo di incrementare la partecipazione all'indagine il questionario è stato consegnato direttamente dai Responsabili di Settore ai propri team. Il 48% dei collaboratori che hanno consegnato il questionario ha indicato il proprio nome, il restante 52% è anonimo.

Il **71%** dei collaboratori attivi presso la FSG ha risposto al questionario (75 su 105), con un incremento della partecipazione del 25.6% rispetto al 2014.

La media di tutte le risposte si situa a **3.95 su 5**, dove 1 significa "pessimo", 5 invece "ottimo". Rispetto al 2014 il punteggio risulta più alto di 0.13 punti. L'obiettivo di raggiungere una media di "buono – 4" è quasi stato raggiunto.

Gli aspetti più apprezzati sono risultati quelli concernenti la Direzione e i Responsabili di Settore: disponibilità, operato e relazione. Il valore più alto dopo questo gruppo, ed è molto importante, è **la soddisfazione del proprio lavoro, con una media di 4.19 su 5.**

Gli aspetti meno apprezzati sono stati la comunicazione tra le strutture (come negli ultimi anni), **la pulizia delle strutture** (per la prima volta), **e la comunicazione interna** (anche questo come negli ultimi anni). Gli aspetti concernenti la cucina, che nel 2014 erano tra quelli con i punteggi più bassi hanno subito un leggero miglioramento.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015 (pubblicato a fine 2015).

Misure: analizzare le risposte aperte, stilare un rapporto, aumentare partecipazione, aumentare soddisfazione, apporre correttivi nei punti con soddisfazione minore.

B.2.2. Formazione

Formazione interna

La Fondazione ha offerto ai collaboratori vari momenti di formazione interna durante il 2015, su diverse tematiche:

- Abusi e maltrattamenti, Cristiana Finzi: CD Montarina
- Autismo, ARES: Orto il Gelso
- Psichiatria (supervisione), Dr. Mario Semini, Orto il Gelso
- Maltrattamenti, teatro forum compagnia teatrale UHT: tutto il personale
- sessualità, affettività ed handicap. Riflessione attorno alle nostre pratiche professionali. Atgabbes: Casa don Orione, CD Viabess, CD Montarina, Cedro, PA
- Promozione della salute in ambiente di lavoro, Helsana: Tutto il personale
- Stimolazione basale, Teresa Wysocka: CD Montarina
- Organizzazione in caso di incendio: Casa don Orione e servizi
- Azienda agricole e lavorazione erbe, visita di due giorni in Tirolo, Orto il Gelso

Documenti di riferimento: S-B2.15 Pianificazione annuale formazione interna 2015, dossier formazioni.

Formazione esterna

La FSG dà regolarmente la possibilità ai propri collaboratori di effettuare delle formazioni esterne, oltre a quelle proposte internamente. Nel 2015 17 collaboratori hanno effettuato delle formazioni esterne su diverse tematiche: comunicazione non violenta, cure palliative, etica nella relazione di aiuto, accompagnamento della persona anziana, accompagnamento aiutare gli altri e sé stessi prima e dopo la morte, lingua dei segni, clownerie, tecniche di contatto e massaggio ayurvedico, assistente alla sicurezza SUVA, volontario del sorriso, lavoro sociale, collaboratore sanitario, formatore per apprendisti – cucina.

Documenti di riferimento: S-B2.16 Pianificazione annuale formazione esterna 2015, dossier formazioni.

B.3. Materiali e attrezzature

B.3.1. Sicurezza

La sicurezza è un aspetto molto importante per la FSG, per questo motivo nel 2015 sono state svolte vari attività in questo senso:

- Formazione di un addetto alla sicurezza SUVA per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro
- Formazione interna (sondaggio) con Helsana sulla salute sul posto di lavoro
- Formazione interna (per il momento Casa don Orione) sull'organizzazione in caso di incendio
- Esercitazione pratica con la partecipazione dei pompieri di Capriasca presso Casa don Orione (17.06)
- Visita nelle strutture da parte dell'incaricato per la sicurezza antincendio
- Manutenzione delle apparecchiature di sicurezza
- Sostituzione portone d'entrata Casa don Orione
- Sostituzione piano chiavi Casa don Orione

Documenti di riferimento: B3.2 Concetto generale di sicurezza, certificati, verbali, dossier formazioni, piano chiavi.

Misure: formazione organizzazione incendio in tutte le strutture, analisi rischi SUVA, ev. correttivi.

B.3.2. Progetti

Presso Casa don Orione è stato indetto un concorso di idee per la sistemazione del piazzale antistante il Villino, dalle idee presentate è nato un progetto: la creazione di un minigolf aperto al pubblico. I permessi di costruzione sono già stati ottenuti e verrà realizzato nel corso del prossimo anno.

Parallelamente, sempre a Casa don Orione, dopo il grande lavoro di disboscamento e pulizia effettuato da alcuni utenti e collaboratori, si intende realizzare un parco sensoriale per anziani e disabili. Le postazioni saranno ideate dal fisioterapista interno in collaborazione con la Signora Wysocka, esperta in stimolazione basale. I permessi di costruzione sono stati ottenuti.

A Casa don Orione inoltre, si intende installare un defibrillatore esterno accessibile alla popolazione. Sono stati presi i contatti necessari e si provvederà all'installazione dopo aver definito i dettagli con il Comune.

Presso il Centro Diurno Montarina è stato realizzato, sempre con la Signora Wysocka, uno spazio apposito per la stimolazione basale unico nel suo genere. Lo stesso verrà inaugurato pubblicamente il 12 dicembre 2015.

All'Orto il Gelso sono stati richiesti i permessi di costruzione per la ristrutturazione dei due stabili stallone e colombaia, il primo diventerà un laboratorio di produzione per la lavorazione delle erbe essiccate, il secondo un punto vendita.

Casa al Cedro: si è attualmente alla ricerca di una nuova collocazione, data la scadenza del contratto di affitto nel 2018. La soluzione in fase di discussione è quella di trasferire gli utenti presso il nuovo centro Vanoni attualmente in costruzione a Lugano.

B.4. Produzione

La produzione dell'Orto il Gelso sta acquisendo sempre maggiore importanza, grazie soprattutto alla collaborazione di Migros Ticino per quanto concerne le tisane (mattino e sera), l'origano essiccato e il prezzemolo essiccato. Nel 2015 Migros ha venduto 2610 confezioni di origano, 1257 confezioni di prezzemolo, 4315 confezioni di tisane della sera e 2283 di tisana del mattino. Le vendite presso Migros hanno dato ottimi risultati, senza contare che l'intero ricavato delle vendite viene devoluto a noi. Tuttavia rispetto al 2014 vi è stato un leggero calo delle vendite -7.5% per la tisana della sera e -11.3% per la tisana del mattino. Attualmente è in produzione una nuova tisana alla Malva, che sarà messa in commercio a gennaio 2016.

Durante il 2015 è stato acquisito un nuovo partner: SICAS SA, produttore di bevande che sta producendo una gazzosa con le erbe coltivate dalla FSG presso l'Orto il Gelso, verrà distribuita da Migros e dalla SICAS stessa. Sono da definire i dettagli contrattuali sulle vendite. È inoltre stata stretta una collaborazione con la neonata COFTI SA, in corso di affinamento.

Legato alla produzione, è stato pubblicato il nuovo sito web della Fondazione, che comprende la possibilità di acquistare online i nostri prodotti, abbiamo già ricevuto alcune ordinazioni. Il processo è semi automatico, nel senso che la gestione post ordinazione e spedizione è manuale, se si intende promuovere l'online shop occorre organizzare un po' meglio l'aspetto spedizione (acquisto materiale, pacchi, ecc.). Per il 2016 sarebbe inoltre auspicabile creare una sorta di MQ ad hoc per la produzione più dettagliato.

Non da ultimo, nel corso di quest'anno sono stati richiesti e ottenuti i permessi per il risanamento di due edifici presso l'Orto il Gelso (stallone e colombaia), che fungeranno rispettivamente da laboratorio e negozio per i prodotti bio coltivati all'orto. Il laboratorio permetterà di incrementare le attività produttive.

Il 20 aprile bio inspecta ha effettuato il controllo periodico presso l'Orto il Gelso confermando la certificazione bio Suisse secondo l'Ordinanza federale sull'agricoltura biologica. Gli unici correttivi richiesti sono quelli di adeguare l'etichettatura dei prodotti con la dicitura "bio.inspecta AG CH-BIO-006" e di indicare tutti gli ingredienti di coltivazione biologica contenuti nei prodotti, entrambi i correttivi sono stati apportati. Gli articoli in vendita da Migros sono già conformi. Occorre preparare inoltre un modulo di autodichiarazione firmato poiché nell'azienda lavorano persone estranee alla famiglia. Infine è stato indicato di rimuovere il concime/substrato PROFISUBSTRAT EINHEITSERDE BIO LINE (BL BIO PT).

Documenti di riferimento: Dossier produzione e vendite, verbali, fatture.

Misure: organizzare meglio spedizioni, creare un manuale produzione, definire aspetti contrattuali con SICAS e COFTI, preparare modulo di autodichiarazione, rimuovere il concime indicato.

C. Prestazioni

C.1. Utenti

C.1.1. 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 103 questionari rientrati:

😊😊 (Molto soddisfatto): 57.4% (+12.2% risp. 2014, +17.8% risp.2013)

😊 (Più che soddisfatto): 41.5% (-9.5% risp. 2014, -10.5% risp 2013)

😐 (Soddisfatto): 1.1% (-4.9% risp. 2014, -9.9% risp. 2013)

😞 (Poco soddisfatto): 0% (-1% risp. 2014, -1% risp. 2013)

😞😞 (Per niente soddisfatto): 0% (+0% risp. 2014, -1% risp. 2013)

Le risposte di tipo aperto devono ancora essere analizzate e verranno raccolte in un documento che verrà distribuito ai responsabili di settore e alla Direzione. I risultati saranno disponibili anche suddivisi per struttura.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati

Misure: Analizzare le osservazioni aperte e apportare i necessari correttivi dove necessario.

C.1.2. Piani di Sviluppo Individuale

Le valutazioni degli PSI verranno effettuate tra dicembre 2015 e febbraio 2016. I dati saranno inseriti dopo la conclusione delle valutazioni.

Documenti di riferimento: S-C2.2 Piano di sviluppo individuale – PSI, Verbali

D. Qualità

D.1. Sviluppo SGQ

Il Sistema di Gestione della Qualità attuale, in funzione dal 2012 è ben conosciuto da tutto il personale, perlomeno nelle parti utilizzate da ogni settore. 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. Nel corso dell'anno è stato svolto un importante lavoro di analisi della documentazione da parte della Direzione e dal Comitato di Gestione che ha portato ad un aggiornamento notevole del MQ descritto in seguito.

D.2. Documentazione SGQ

Il Manuale Qualità è stato aggiornato due volte nel 2015: un primo aggiornamento è stato effettuato il 30 marzo e ha interessato 20 documenti. Un secondo e più importante aggiornamento è stato effettuato il 30 ottobre e ha interessato 91 documenti. Lo scopo principale del secondo aggiornamento è stato quello di ridurre il numero di documenti e soprattutto le dimensioni fisiche del Manuale cartaceo sia grazie all'ottimizzazione dei documenti, sia grazie ad un formato di stampa ridotto. I processi e gli strumenti sono differenziati dal colore della carta.

Documenti di riferimento: S-D2.4 Controllo versioni documenti MQ

D.3. Proposte di miglioramento, punti deboli

Gli aspetti contenuti nel rapporto DSS, in particolare riguardanti il Centro Diurno Montarina del 2014 sono stati risolti.

A dicembre 2014 – inizio 2015 la FSG è stata confrontata con un articolo diffamatorio sul settimanale "Il Caffè", seguito da altri media, che accusava di abusi tra utenti a Casa al Cedro. La Direzione e il Consiglio di Fondazione si sono occupati di effettuare dei colloqui personali di presa a carico degli utenti e delle famiglie interessate, al fine di garantire il funzionamento delle attività, riducendo al minimo i danni.

L'adeguamento delle strutture e delle attività all'invecchiamento dell'utenza, soprattutto a Casa don Orione è sempre in corso.

Un aspetto che deve essere migliorato nel 2016 è la gestione dei veicoli presso Casa don Orione, che al momento non è ben organizzata e crea spesso confusione e malumore.

Altre proposte di miglioramento sono contenute nei verbali degli audit e nei questionari sulla soddisfazione, che devono ancora essere analizzati e verranno riportati in un rapporto e consegnati alla Direzione.

Documenti di riferimento: rapporti, verbali.

D.4. Audit

D.4.1. Audit interni

Nel corso del 2015 sono stati eseguiti dall'agente qualità 6 audit interni, con una persona per team, verificando la maggior parte dei processi al momento inclusi nel Manuale Qualità (altri audit interni sono programmati, ma non sono ancora stati effettuati). Dagli audit sono emersi alcuni spunti di miglioramento interessanti che verranno inclusi in un rapporto che verrà consegnato alla direzione entro fine anno, assieme agli aspetti emersi dall'indagine sulla soddisfazione.

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 6 ottobre è stata indetta una riunione plenaria con invito a tutti i collaboratori allo scopo di presentare l'andamento della FSG passato, presente e futuro. In particolar modo illustrando i vari progetti in corso. La riunione, preceduta da uno spettacolo teatrale sul tema del maltrattamento degli utenti, è stata molto apprezzata.

Documenti di riferimento: D4.1 Descrizione audit interni, S-D4.3 Programma annuale audit interni, S-D4.4 Checklist per audit

D.4.2. Audit esterni

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.**

Il 10 marzo il laboratorio cantonale ha effettuato un'ispezione periodica della piscina di Casa don Orione. La valutazione ha dato esito conforme, con un giudizio buono per quanto concerne autocontrollo, procedure, attività e strutture; e sufficiente per la qualità dell'acqua. Non sono state intimati particolari provvedimenti.

Il 20 aprile bio inspecta ha effettuato il controllo periodico presso l'Orto il Gelso confermando la certificazione bio Suisse secondo l'Ordinanza federale sull'agricoltura biologica.

Il 15 settembre la SUVA ha fatto visita all'Orto il Gelso per una verifica degli aspetti sospesi dall'ultimo audit del 28.11.2014. Tutto è risultato conforme.

Il 10 novembre SWISSI ha effettuato un controllo dell'impianto di rivelazione incendio presso l'Orto il Gelso. Seguirà un rapporto.

Cucina: Fourchette Verte e l'ufficio igiene al momento non hanno ancora svolto controlli per quest'anno.

D.4.3. Soddisfazione

Famigliari e rappresentanti legali degli utenti

I famigliari e i rappresentanti legali hanno risposto all'indagine sulla loro soddisfazione in misura del 47.3%, 6% in meno rispetto al 2014.

La media dei punteggi delle risposte si situa quest'anno a 4.49 su 5 (dove 1 è pessimo, 5 è ottimo).

Rispetto allo scorso anno vi è stato un leggero incremento di 0.10, che il grado di soddisfazione è rimasto al di sopra del "buono". Gli aspetti più apprezzati sono stati la disponibilità del personale educativo, il giudizio generale e la comunicazione con i Responsabili di settore.

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

I questionari vengono da quest'anno discussi assieme ai rappresentanti legali durante i colloqui per gli PSI.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati

Misure: analizzare le osservazioni, migliorare il tasso di partecipazione, aumentare il livello di soddisfazione

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 è stato inviato un formulario molto semplice unicamente con degli smiley da triste (1) a molto felice (5) e uno spazio per le osservazioni.

La partecipazione è stata del 64.9%, 6.6% maggiore rispetto al 2014. La media dei punteggi si situa a 4.63 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo, benché sia un punteggio leggermente inferiore allo scorso anno (-0.16). Dai questionari è emerso un unico reclamo riguardante la merce fornita (non il servizio), prontamente risolto direttamente con il cliente.


Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati.

Misure: Aumentare il numero di clienti, aumentare il tasso di partecipazione all'indagine, evitare motivi di reclami.

Data: 29.03.2016

Firma Direzione: Claudio Naiaretti 

Data: 29.03.2016

Firma Gestore Qualità: Curzio Schlee 

Allegato 1 - RAPPORTO DI VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

31.12.2015

A DIREZIONE/ORGANIZZAZIONE

TITOLO	OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO	STATO	OSSERVAZIONI
MISSIONE	<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		Definite le strategie legate all'utenza, in corso riflessione e ottimizzazione.
	<ul style="list-style-type: none"> Revisione matrice dei processi base almeno una volta all'anno. 	30.06	DIR, Resp.Qualità	Tutti		Prima revisione In corso (CN), confrontandola a rischi e problemi incontrati durante l'anno, in forma di mind map.
ORGANIGRAMMA	<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		I nuovi organi dirigenziali sono consolidati. Obiettivo sempre in corso.
	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamento dei nuovi nominativi in tutti i documenti del SGQ. 	30.09	RQ	Tutti		In corso: aggiornamento MQ n. 7, con modifica generale del MQ.
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> S-A2.2 Scheda progetto: rivedere e sensibilizzare sul suo utilizzo. 	30.03	DIR, CdG, RQ	Tutti		Scheda aggiornata.
	<ul style="list-style-type: none"> Migliorare utilizzo e-mail: deve diventare il canale di comunicazione principale. 	31.12	DIR	Tutti		In corso. Processo A3.3 richiesta apertura dell'e-mail al minimo una volta alla settimana.
	<ul style="list-style-type: none"> Sito web: restyling e valutazione introduzione possibilità di acquisto online. 	31.12	DIR, Resp. Com	Tutti		Sito nuovo online dal 27.08.2015.
	<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		Obiettivo già raggiunto ma continuativo: 223 amici al 31.12.2015. Il post più visto nel 2015 ha avuto una copertura di 832 persone.
	<ul style="list-style-type: none"> Valutare l'adesione ad altri social network. 	31.12	DIR, RC	Tutti		Attualmente non ritenuto necessario.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare la cerchia di contatti della FSG (indirizzario) (attualmente 1145). 	31.12	DIR, RC	Tutti		Non sono ancora state discusse particolari strategie eccetto il rinnovo del sito web e l'aggiornamento della pagina facebook. È difficile valutare la cerchia di contatti generali in quanto l'indirizzario viene costantemente aggiornato, ma spesso ci sono contatti che devono essere eliminati (decessi, indirizzi non più validi, ecc.).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare passaggio informazioni tra Comitato di Gestione e collaboratori. 	30.01	CdG	Tutti		RS si incontrano una volta alla settimana con le équipe.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzare comunicazione tra i settori. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti		Si può ottimizzare. Indagato durante gli audit interni, ma con poche soluzioni, perché nella maggior parte dei casi si dice che funziona. Valutare nuove strategie.
<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		Leggero aumento del punteggio delle due domande riguardanti la comunicazione interna (da 3.50 a 3.51 la comunicazione interna e da 3.17 a 3.51 la comunicazione tra settori.)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione partecipazione a più mercatini, bancarelle, ecc. 	31.12	DIR, CdG	Tutti		Non ritenuto prioritario attualmente. Valenza territoriale e secondo le occasioni.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare e riorganizzare struttura cartelle server. 	31.12	DIR, RQ, Informatico	Tutti		È stata creata la nuova struttura delle cartelle del server, simile a quella del MQ. Amministrazione e Direzione già spostati, mancano i settori.

B RISORSE (personale/strutture/mezzi e attrezzi)

TITOLO	OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO	STATO	OSSERVAZIONI
ACQUISIZIONE RISORSE: PERSONALE E MATERIALE	▪ Stilare una lista fornitori completa ed aggiornata.	30.03	AMM.	CdG		Lista operativa (classeur fornitori segreteria aggiornata), rivedere indirizzario e creare una lista specifica nome fornitore + campo di attività.
	▪ Report trimestrale sulla situazione finanziaria.	30.06	DIR, CONT	CdG		Rapporto trimestrali forniti da CONT.
GESTIONE DELLE RISORSE	▪ Riflessione finalizzata al miglioramento della gestione degli archivi cartacei e informatici.	31.12	DIR, AMM	Tutti		Creato un gruppo di lavoro. In corso.
	▪ Riflessione sulle liste dei collaboratori: dati privati vs. dati professionali. Eventuale distribuzione liste aggiornate.	30.03	DIR, CdG, AMM	Tutti		Non si ritiene necessario.
	▪ Terminare il controllo dei dossier collaboratori contenente una scheda con le formazioni eseguite per ogni collaboratore.	30.06	AMM	Tutti		I dossier sono completi con tutte le formazioni effettuate da ogni collaboratore.
CONTROLLO DELLE RISORSE	▪ Visita annuale in tutte le strutture per verifica conformità norme di sicurezza e SUVA.	31.12	Incaricato Sicurezza	CdG		Obiettivo continuativo. Nel 2014-15 sono stati effettuati audit sicurezza in tutte le strutture.
	▪ Correggere disfunzioni SUVA Casa don Orione secondo audit 2014.	31.01	IS	Tutti		In corso. Verificare.
	▪ Esercitazione di evacuazione a Casa don Orione con pompieri Capriasca.	30.03	DIR, IS	Tutti		Formazione ed Esercitazione avvenute con successo durante il mese di giugno.
	▪ Esercitazioni antincendio in tutte le strutture.	31.12	IS	Tutti		Casa don Orione ok. Altre strutture: da fare.

	<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		<p>In corso. C. Schlee corso SUVA: assistente alla sicurezza.</p> <p>Conclusa la formazione con Helsana. Inizio dei colloqui di rientro 1.1.2016.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio e riduzione dei tassi di assenteismo per malattia e infortunio. 	31.12	DIR, IS	Tutti		<p>Conclusa la formazione con Helsana. Inizio dei colloqui di rientro 1.1.2016.</p>
	<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		<p>Piano chiavi: concluso (a parte due serrature mancanti).</p> <p>Portone d'entrata principale sostituito.</p> <p>Paletti e catene: non ritenuto prioritario al momento.</p>
MIGLIORAMENTO DELLE RISORSE DEL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Direzione esegue un colloquio con tutto il personale. 	31.12	DIR	Tutti		<p>Colloqui effettuati.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rivalutare la forma dei colloqui personali con i responsabili. 	31.12	DIR; CdG	Tutti		<p>Formulario aggiornato e adattato alle esigenze.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migliorare il processo di gestione amministrativa delle formazioni. Creare un processo ad hoc. 	30.06	AMM	Tutti		<p>In corso.</p>
MATERIALE, ATTREZZATURE E STRUTTURE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Casa al Cedro: decisione sul futuro e ricollocamento utenza. 	31.12	DIR, CdG	CdG		<p>In corso.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messa in funzione nuovo appartamento Moncucco (centro serale). 		DIR	Tutti		<p>Anziché nuovo appartamento, inserimento nel CD Montarina.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione piazzale Villino Casa don Orione. 	31.12	DIR	Tutti		<p>Concorso di idee concluso. Progetto minigolf e parco sensoriale approvati dall'ente regionale di sviluppo. Permesso di costruzione per minigolf ottenuto.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione gestione chiavi veicoli Casa don Orione. 	30.03	DIR, Resp. servizi	Tutti		<p>Montate delle cassetine di sicurezza con codice, una per ogni chiave, ma non funziona. Adesso c/o amministrazione.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione parco Casa don Orione con identificazione possibile utilizzo. 	31.12	DIR	Tutti		Il bosco è stato ripulito. Finanziamento ente regionale di sviluppo per creazione parco sensoriale. In attesa del permesso di costruzione.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terminare l'inventario. 	31.12	R serv.	Tutti		In corso.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemazione stallone e colombaia Orto il Gelso. 	31.12	DIR, CdF	Tutti		Permessi di costruzione preliminari ottenuti.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostituzione riscaldamento Orto il Gelso. 	30.09	DIR	Tutti		Richiesta permessi in corso.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allacciamento alla rete gas per riscaldamento Orto il Gelso. 	?	DIR	Tutti		Non previsto nei prossimi anni.
PRODUZIONE E SERVIZI	<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		Non ancora valutato.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento promozione e vendita online. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti		Sito web aggiornato completamente, con ordinazione online.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento dei canali di smercio e di ulteriori prodotti. 	31.12	DIR, CdG, RC	Tutti		Obiettivo sempre in corso. Nuovo prodotto sul mercato in autunno/inverno (Tisana Malva).

C PRESTAZIONI (utenti e servizi)

TITOLO	OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO	STATO	OSSERVAZIONI
AMMISSIONE	▪ Riformulare convenzione e regolamento con diritti e doveri.	30.03	DIR, CdG, RQ	Tutti		Documenti aggiornati e pubblicati.
	▪ Creazione cartella di presentazione FSG per ammissione.	30.03	DIR, RC	Tutti		Discusso, creazione cartelle ad hoc.
	▪ Verificare e uniformare i dossier dei nuovi utenti.	31.12	DIR, CdG, AMM	Tutti		In corso.
	▪ 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		In corso.
PRESTAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO	▪ Uniformare le procedure sanitarie in tutte le strutture, nel rispetto della specificità di ogni realtà	31.12	DIR, CdG, Resp. San.	Tutti		Inserito a Casa al Cedro un educatore con mansioni infermieristiche proveniente da Casa don Orione.
PRESTAZIONI ALBERGHIERE	▪ Buon esito delle verifiche non programmate dei responsabili della Fourchette verte, ufficio igiene, ispettorato del lavoro.	31.12	R Serv.	Tutti		Nessuna visita.
	▪ Aumentare punteggio soddisfazione collaboratori nelle domande concernente i servizi alberghieri.	31.12	R Serv.	Tutti		Non ancora valutata una particolare strategia. I risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Qualità pasti: +0.06 (3.63) • Varietà pasti: +0.33 (3.80) • Collaborazione cucina: -0.10 (3.50)

D QUALITÀ						
TITOLO	FORMULAZIONE OBIETTIVI ANNUALI	TERMINE	RESPONSABILE	LIVELLO	STATO	OSSERVAZIONI
CONCEZIONE DI SVILUPPO	▪ Valutare e inserire nuovi indicatori.	30.03	DIR, RQ	CdG		Cruscotto adattato, semplificato.
	▪ Aggiornare trimestralmente il cruscotto indicatori.	30.03	DIR, RQ	CdG		Semestralmente, non trimestralmente.
	▪ Verifiche periodiche più sistematiche.	30.03	DIR, RQ	CdG		Parzialmente raggiunto. Obiettivi si, altre verifiche vengono effettuate, ma non formalizzate.
GESTIONE DOCUMENTAZIONE	▪ Snellimento del MQ.	30.06	DIR, RQ, CdG	Tutti		Aggiornamento il 30.10.2015, ridotto notevolmente il volume del MQ cartaceo.
	▪ Le proposte di miglioramento devono sempre essere documentate tramite il formulario apposito e archiviate.	31.12	RQ	Tutti		In corso.
	▪ Riflessione su archivio informatico e cartaceo.	31.12	DIR, AMM	AMM		In corso (vedi punto B. gestione delle risorse).
GESTIONE PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	▪ Migliorare la gestione dei reclami.	31.12	DIR, CdG, RQ	Tutti		In fase di ottimizzazione. Per il momento due reclami (lavanderia e legna).
GESTIONE AUDIT INTERNI	▪ Metodo più diretto per trascrizione audit.	30.04	RQ	RQ		Modificato il formulario checklist Audit.
SODDISFAZIONE PRESTAZIONI	▪ Formulari dei rappresentanti legali: inserire settore e consegnare ai Responsabili di settore prima degli incontri PSI.	30.09	RQ	CdG		Dimenticato di inserire il campo settore. Prossimo aggiornamento. Formulari distribuiti.
	▪ Soddisfazione clienti: inviare sistematicamente con fatture.	30.01	RQ	AMM		No, invio annuale con tutti gli altri formulari.
	▪ Aumentare tasso adesione indagine, in particolare collaboratori. (rientro del 70%, media = 4)	30.09	DIR, RQ	Tutti		30.09. Consegna e far compilare durante le riunioni d'équipe (non ha funzionato). Tuttavia c'è stato un aumento della partecipazione del 25.6% (75 formulari), con un punteggio medio di 3.95 su 5 (2014: 3.83).

Allegato 2 - PIANIFICAZIONE OBIETTIVI ANNUALI - 2016

A DIREZIONE/ORGANIZZAZIONE					
TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	OBIETTIVI / MISURE 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>	Revisione matrice dei processi base almeno una volta all'anno.	31.12	DIR	Tutti
		Almeno 1 momento plenario annuo	31.12	DIR	Tutti
		Collaboratori: almeno 1 colloquio personale annuo con Direzione o responsabile di settore	31.12	DIR / RS	Tutti
ORGANIGRAMMA	L'organigramma corrisponde alla realtà ed è costantemente a giorno.	Completare organigramma inserendo servizi e specificità settori	31.03	DIR /RS	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>	Elaborazione piano di comunicazione: a) comunicazione interna équipe b) comunicazione tra settori c) comunicazione tra direzione/amministrazione e i settori d) comunicazione esterna	31.12	DIR / COM	Tutti
		Almeno 6 incontri annui del Consiglio di Fondazione (CdF) di cui 2 con il Comitato di Gestione (CdG)	31.12	CdF / CdG	CdG
		Incontri del CdG quindicinali	31.03	CdG	CdG
		Incontri delle équipes settimanali (équipes PA mensili)	31.03	RS	Tutti
		Incontro/colloquio con i rappresentanti legali degli utenti almeno 1 volta all'anno	31.12	RS	Tutti
		Terminare spostamento cartelle e files nella nuova organizzazione del server.	30.09	RS/ COM	Tutti
		San Gottardo racconta, 2 numeri annui.	31.12	DIR/ COM	Tutti
		Presenza costante sul bollettino parrocchiale di Capriasca.	31.12	DIR/ COM	Tutti
		Potenziare linea internet CD Montarina.	31.12	COM	Tutti

		Aumentare il numero di ordinazioni online dal sito.	31.03	COM	Tutti
		Aumentare la cerchia di amici su Facebook (attualmente 207, 2014:84).	31.12	COM	Tutti
		Aumentare la cerchia di contatti della FSG (indirizzario) (2015: 1192 – 2014: 1145).	31.12	COM	Tutti
B RISORSE					
TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	OBIETTIVI / MISURE 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.	Ottimizzazione delle attività e degli strumenti in modo da poter dedicare il tempo necessario all'elaborazione dei preventivi e alla gestione finanziaria in genere	30..09	DIR/ AMM	AMM
		Aggiornamento costante lista dei fornitori: rivedere indirizzario, creare lista specifica nome + campo di attività	30.06	AMM	AMM
		Report trimestrale sulla situazione finanziaria.	31.03	AMM	AMM
		Migliorare suddivisione compiti amministrativi.	31.03	AMM	AMM
		Riunioni team amministrazione 1 volta alla settimana. Preparare modello di traccia per le riunioni.	30.01	AMM	AMM
		Avanzamento del lavoro in corso di archiviazione informatica.	31.12	DIR/ AMM	AMM
		Ricerca spazi adeguati per archiviazione cartacea.	31.12	DIR	Tutti
		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.	Rispetto dei preventivi e del contratto di prestazione	31.12
Allestire matrice conoscenze del personale	31.12			RS	Tutti
Miglioramento degli strumenti di gestione del personale	31.12			DIR / AMM	Tutti
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	Rafforzamento e snellimento degli strumenti di monitoraggio contabile.	30.06	AMM	Tutti
		Formazione interna sicurezza in tutte le strutture (teorica e pratica).	31.12	AS	Tutti

	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.	Analisi dei rischi secondo schede di controllo SUVA per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro.	31.12	AS	Tutti
		Analisi, rafforzamento o attuazione di misure (STOP) di prevenzione per la sicurezza e la salute sul posto di lavoro.	31.12	AS	Tutti
		Avvio e realizzazione sistematica dei colloqui personali (Helsana) dopo assenze sul posto di lavoro.	31.03	DIR	Tutti
		Valutare una campagna di sensibilizzazione sugli infortuni non professionali (ev. professionali) – SUVA.	31.12	AS	Tutti
		Riduzione dei tassi di assenteismo per malattia e infortunio.	31.12	DIR / AS	Tutti
		Visita annuale in tutte le strutture per verifica conformità norme di sicurezza e salute sul posto di lavoro e antincendio.	31.12	AS	Tutti
		Corso pratico di spegnimento (pompieri)	31.12	AS	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.	Proposta formativa istituzionale annua. Tema 2016: Piani di Sviluppo individuale (PSI).	31.12	DIR / RS	Tutti
		Proposta formativa "fare con, generare processi".	31.12	DIR	Tutti
		Promuovere la formazione individuale e la formazione interna "da personale a personale".	31.12	DIR	Tutti
		Creare processo per gestione formazioni più efficace	31.03	AMM	Tutti
		Almeno 1 colloquio personale annuo con Direzione o responsabile di settore.	31.12	DIR / RS	Tutti
STRUTTURE, ATTREZZATURE E MATERIALE		Migliorare gestione veicoli Casa don Orione	30.06	DIR	Tutti
		Realizzazione Mini-golf (con ERSL) a Lopagno	31.12	DIR	Tutti
		Sistemazione bosco e realizzazione parco handicap/anziani (con ERSL) – Casa don Orione	31.12	DIR	Tutti
		Defibrillatore a Lopagno (con Comune di Capriasca?).	31.12	DIR / AS	Tutti
		Messa in funzione nuova camera per occupazione temporanea a Lopagno.	31.12	DIR	Tutti

	Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.	Inizio lavori nuovo stallone a Melano – magazzino e nuovi spazi di produzione.	31.12	DIR	Tutti
	Il sistema informatico e il sistema di protocollo di archiviazione dei documenti è appropriato e adeguato ai bisogni nel rispetto delle normative.	Rifacimento riscaldamento a Melano.	31.12	DIR	Tutti
	Sono ridotti gli accessi agli spazi da parte di persone non autorizzate.	Ottimizzazione attrezzature per incremento della filiera produttiva a Melano	31.12	DIR	Tutti
	Sono adottate le misure di sicurezza e prevenzione necessarie e opportune. È codificata la gestione delle casse e sono designati i rispettivi responsabili. Rispetto del controllo dei veicoli e chiara definizione delle responsabilità. Adeguata procedura di evacuazione e adeguata e sistematica formazione del personale. Riciclaggio dei rifiuti adeguato.	Decisione sul ricollocamento degli utenti di Casa al Cedro (2018).	31.12	DIR / CdF	Tutti
PRODUZIONE E SERVIZI	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. <i>Da considerare concetto di "qualità dei prodotti"</i>	Creazione manuale procedure specifico per settore produttivo (definizione competenze, ruoli, procedure, strumenti, ...). [Discutere con R. Viganò]	31.03	DIR/ RS/ DQ	Tutti
		Incremento filiera produttiva tisane.	31.12	DIR	Tutti
		Rafforzamento relazioni e collaborazioni con rete produttiva (Lendi, Migros, SICAS, COFTI).	31.12	31.12	
		Ricerca clienti per sostituzione Opera Charitas (2017)	31.12	31.12	
		Affinare il processo di ordinazione online (materiale di spedizione, ecc.	31.12	31.12	
		Apportare i correttivi richiesti da bio suisse: adeguamento etichette, autodichiarazione, rimozione prodotti non conformi (concime).	31.03		

C PRESTAZIONI					
TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	OBIETTIVI / MISURE 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.	Maggior prudenza nell'ambito delle nuove ammissioni utenti (soprattutto in fase di richiesta AI)	31.12	RS	CsG
		Autorizzazione foto e video: inviare una volta all'anno e inserire nell'indirizzario.	31.12	RS / AMM	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.	Messa in atto del progetto pilota sperimentali in collaborazione con UI "posti temporanei"	31.12	DIR	Tutti
		Ottimizzare strumenti di accompagnamento (PSI, strumenti di monitoraggio, strumenti di comunicazione interna)	31.12	RS / DQ	Tutti
		L'utenza delle varie strutture è corretta per le prestazioni formite	31.12	DIR	Tutti
		Verificare situazione e cambi auspicabili in funzione dell'invecchiamento dell'utenza a Casa Don Orione.	31.12	DIR	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.	Migliorare l'apprezzamento dei servizi alberghieri (cucina e pulizia) nella scheda di valutazione dei collaboratori.	31.12	RS	Tutti
		Buon esito delle verifiche non programmate dei responsabili della Fourchette verte, laboratorio cantonale, ispettorato del lavoro.	31.12	RS	Tutti

D QUALITÀ					
TITOLO	OBIETTIVI CONTINUATIVI	OBIETTIVI / MISURE 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.	Garantire un monitoraggio costante (trimestrale) degli obiettivi di sviluppo	30.03	DIR / DQ	Tutti
		Riesame semestrale.	30.06	DIR / DQ	Tutti
		Condivisione obiettivi secondo livelli (rapporto annuale)	30.03	DIR / DQ	Tutti
		Adeguamento degli indicatori e dello strumento.	30.03	DIR / DQ	Tutti
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.	Aggiornamento costante in base ai bisogni rilevati del SGQ.	31.12	DIR / DQ	Tutti
		Costante aggiornamento delle disfunzioni	31.12	DIR / DQ	Tutti
		Ottimizzazione dei processi	31.12	DIR / DQ	Tutti
GESTIONE AUDIT INTERNI	Checklist e documentazioni aggiornate e appropriate ai bisogni. Valorizzazione degli effetti degli audit per il processo di miglioramento istituzionale.	Svolgimento audit interni secondo programmazione.	31.12	DIR / DQ	Tutti
SODDISFAZIONE PRESTAZIONI	Piena soddisfazione dei clienti (personale, utenti, genitori, cantone).	Costante miglioramento delle soddisfazioni auspicato.	31.12	DIR / DQ	Tutti
		Aumento del tasso di partecipazione.	31.12	DIR / DQ	Tutti
		Adeguamento dello strumento di valutazione dei collaboratori/degli utenti e dei clienti.	31.12	DIR / DQ	Tutti

FONDAZIONE SAN GOTTARDO



www.fsangottardo.ch

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

**RAPPORTO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE
2015**

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:

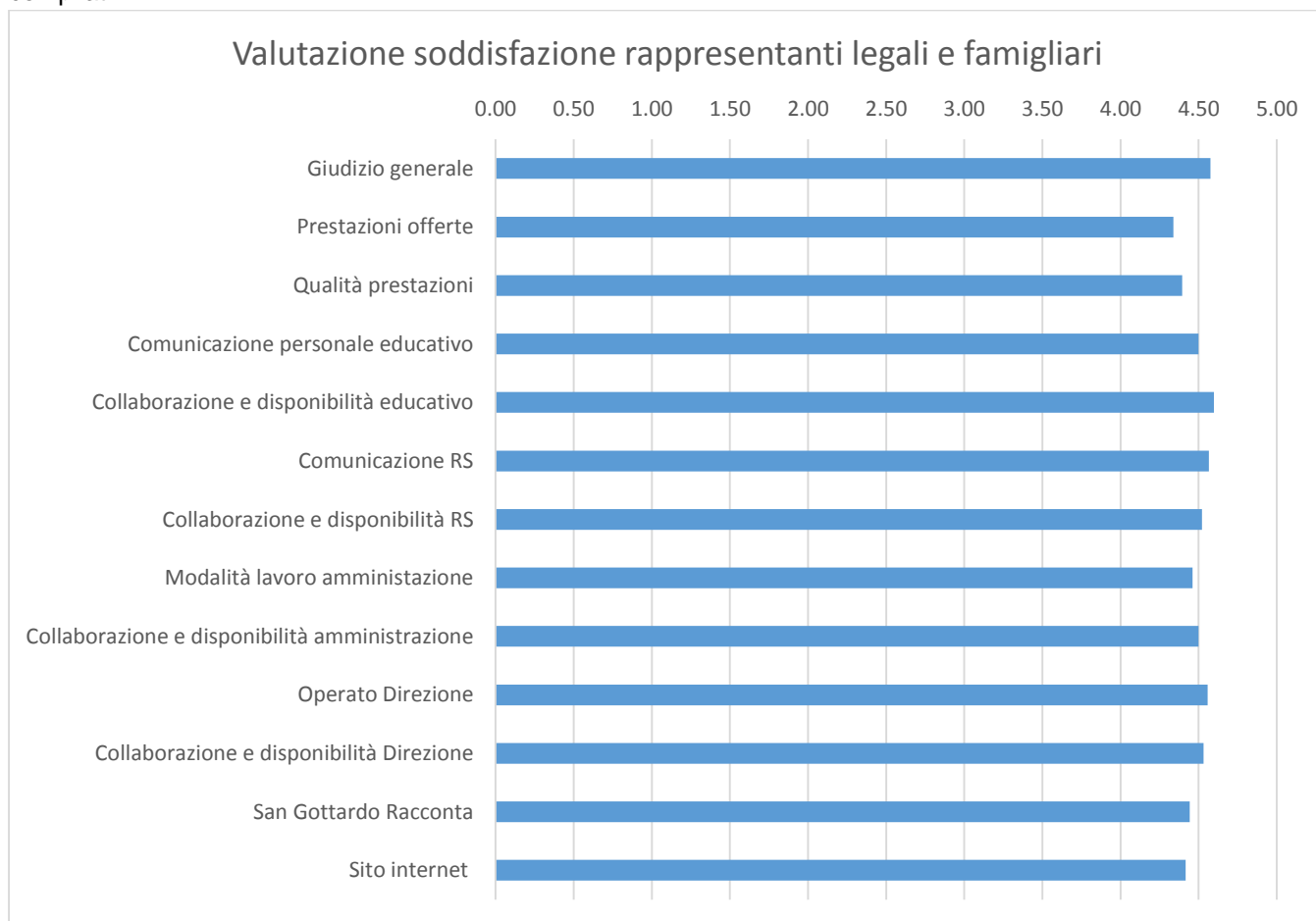
0	Non applicabile	3	Sufficiente
1	Pessimo	4	Buono
2	Insufficiente	5	Ottimo

I famigliari e i rappresentanti legali hanno risposto all'indagine sulla loro soddisfazione in misura del 47.3%, 6% in meno rispetto al 2014.

La media dei punteggi delle risposte si situa quest'anno a 4.49 su 5 (dove 1 è pessimo, 5 è ottimo). Rispetto allo scorso anno vi è stato un leggero incremento di 0.10, che il grado di soddisfazione è rimasto al di sopra del "buono". Gli aspetti più apprezzati sono stati la disponibilità del personale educativo, il giudizio generale e la comunicazione con i Responsabili di settore.

Da alcuni questionari sono emersi dei punti deboli prontamente segnalati ai Responsabili di settore di riferimento e discussi direttamente con chi ha inviato le critiche al fine di rimediare subito ad eventuali malumori. I questionari vengono da quest'anno discussi assieme ai rappresentanti legali durante i colloqui per gli PSI.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati



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 103 questionari rientrati:

😊😊 (Molto soddisfatto): 57.4% (+12.2% risp. 2014, +17.8% risp.2013)

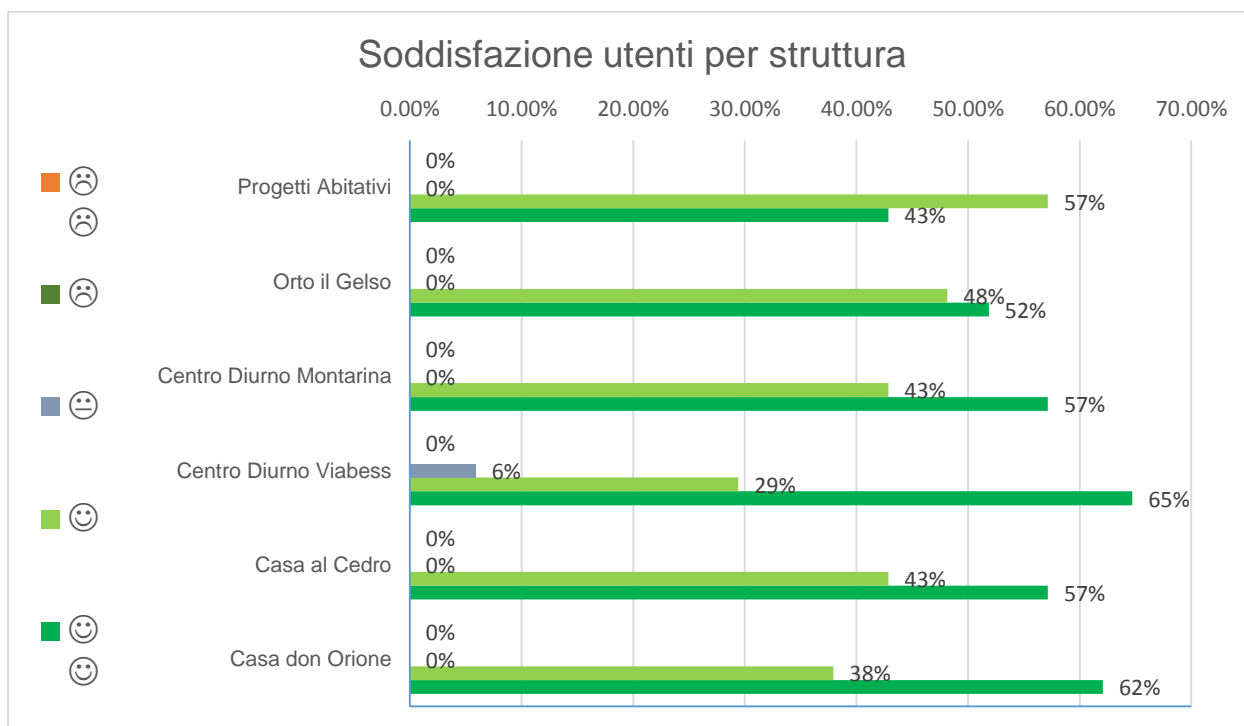
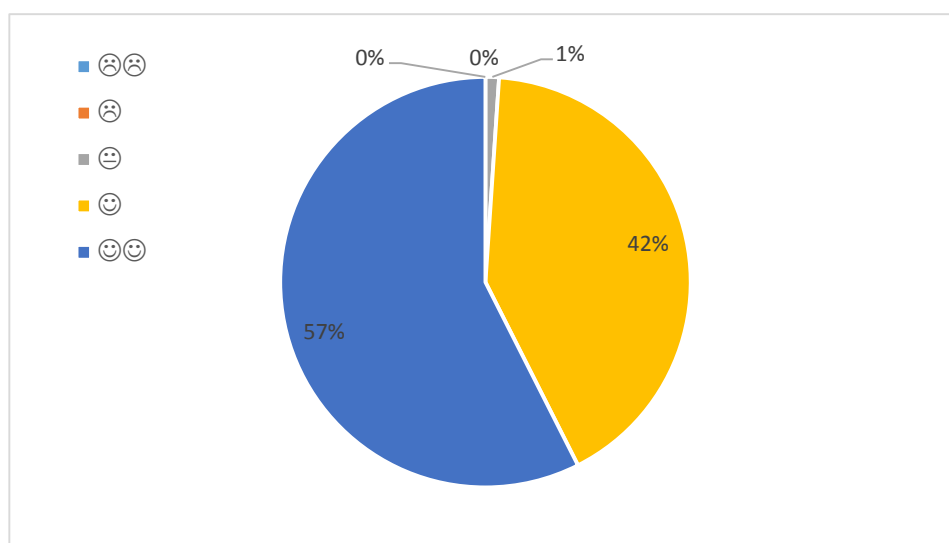
😊 (Più che soddisfatto): 41.5% (-9.5% risp. 2014, -10.5% risp 2013)

😐 (Soddisfatto): 1.1% (-4.9% risp. 2014, -9.9% risp. 2013)

😞 (Poco soddisfatto): 0% (-1% risp. 2014, -1% risp. 2013)

😞😞 (Per niente soddisfatto): 0% (+0% risp. 2014, -1% risp. 2013)

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati



Soddisfazione 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 è stato inviato un formulario molto semplice unicamente con degli smiley da triste (1) a molto felice (5) e uno spazio per le osservazioni.

La partecipazione è stata del 64.9%, 6.6% maggiore rispetto al 2014.

La media dei punteggi si situa a 4.63 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo, benché sia un punteggio leggermente inferiore allo scorso anno (-0.16).

Dai questionari è emerso un unico reclamo riguardante la merce fornita (non il servizio), prontamente risolto direttamente con il cliente.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati.

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:

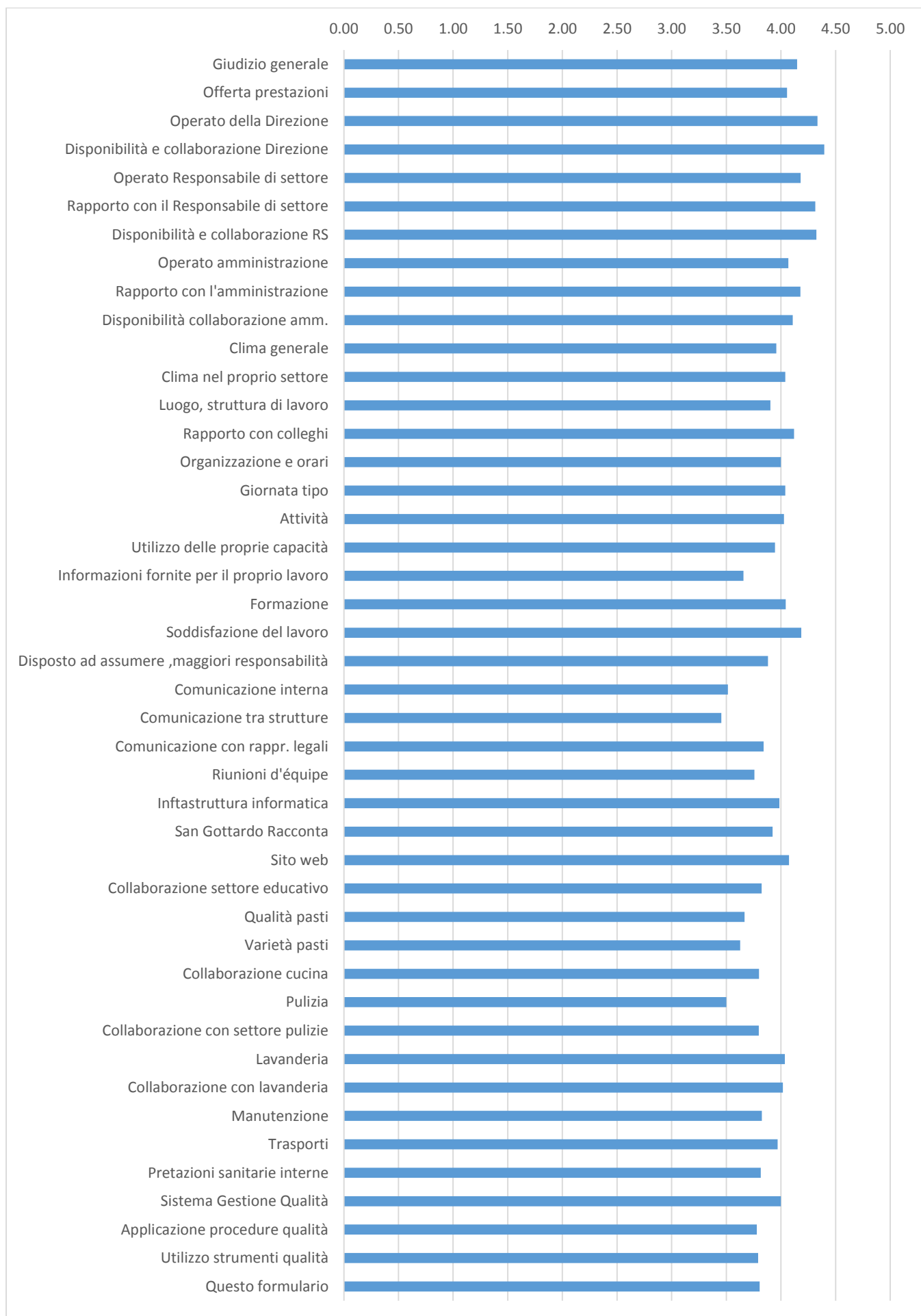
0	Non applicabile	3	Sufficiente
1	Pessimo	4	Buono
2	Insufficiente	5	Ottimo

Il questionario sottoposto ai collaboratori per l'indagine sulla loro soddisfazione nella FSG non è stato modificato per mantenere una continuità dei dati raccolti e per poter osservare meglio l'andamento dei risultati nel corso degli anni. Per raggiungere l'obiettivo di incrementare la partecipazione all'indagine il questionario è stato consegnato direttamente dai Responsabili di Settore ai propri team. Il 48% dei collaboratori che hanno consegnato il questionario ha indicato il proprio nome, il restante 52% è anonimo.

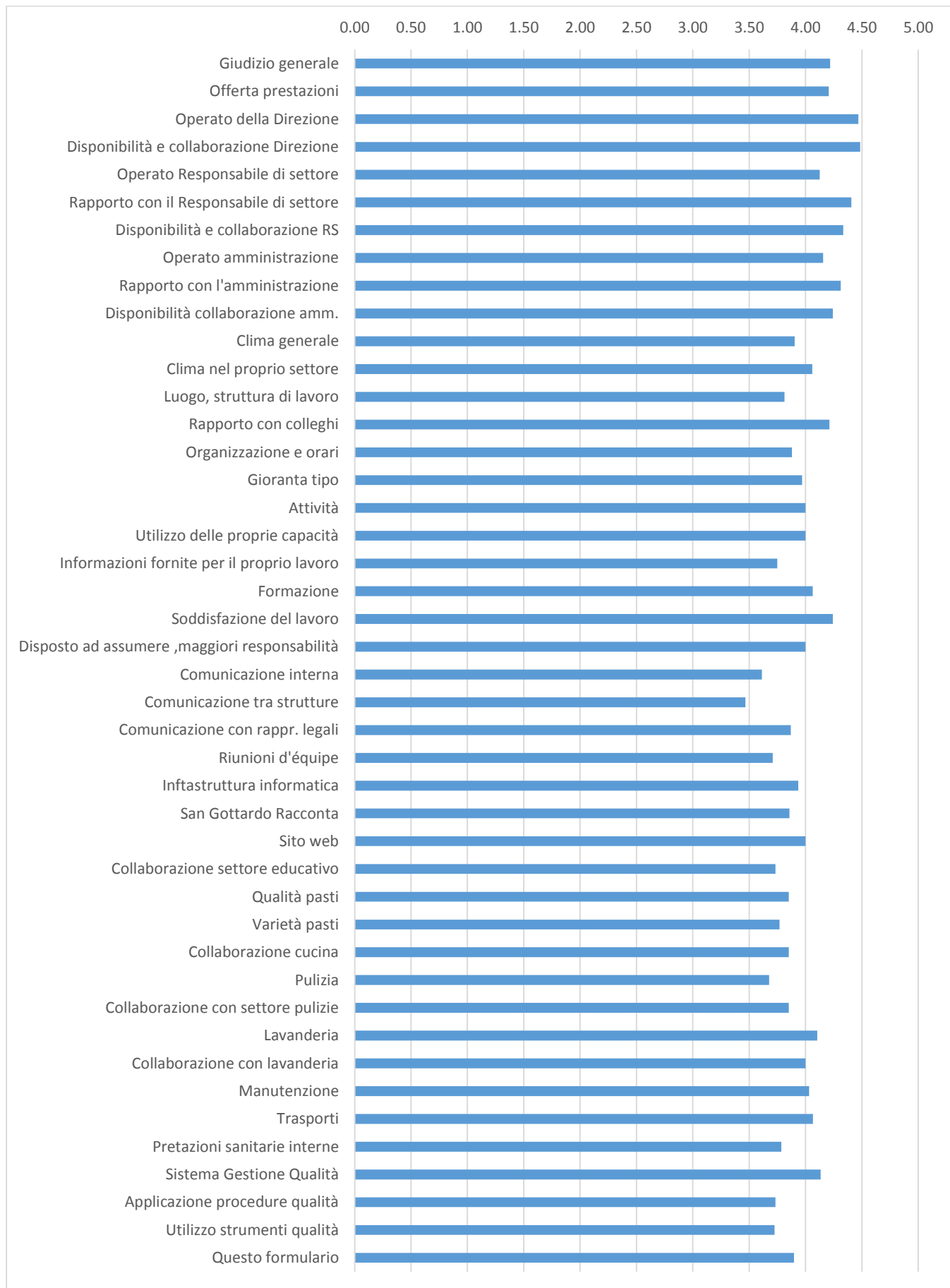
Il 71% dei collaboratori attivi presso la FSG ha risposto al questionario (75 su 105), con un incremento della partecipazione del 25.6% rispetto al 2014.

La media di tutte le risposte si situa a 3.95 su 5, dove 1 significa "pessimo", 5 invece "ottimo". Rispetto al 2014 il punteggio risulta più alto di 0.13 punti. L'obiettivo di raggiungere una media di "buono – 4" è quasi stato raggiunto. Gli aspetti più apprezzati sono risultati quelli concernenti la Direzione e i Responsabili di Settore: disponibilità, operato e relazione. Il valore più alto dopo questo gruppo, ed è molto importante, è la soddisfazione del proprio lavoro, con una media di 4.19 su 5.

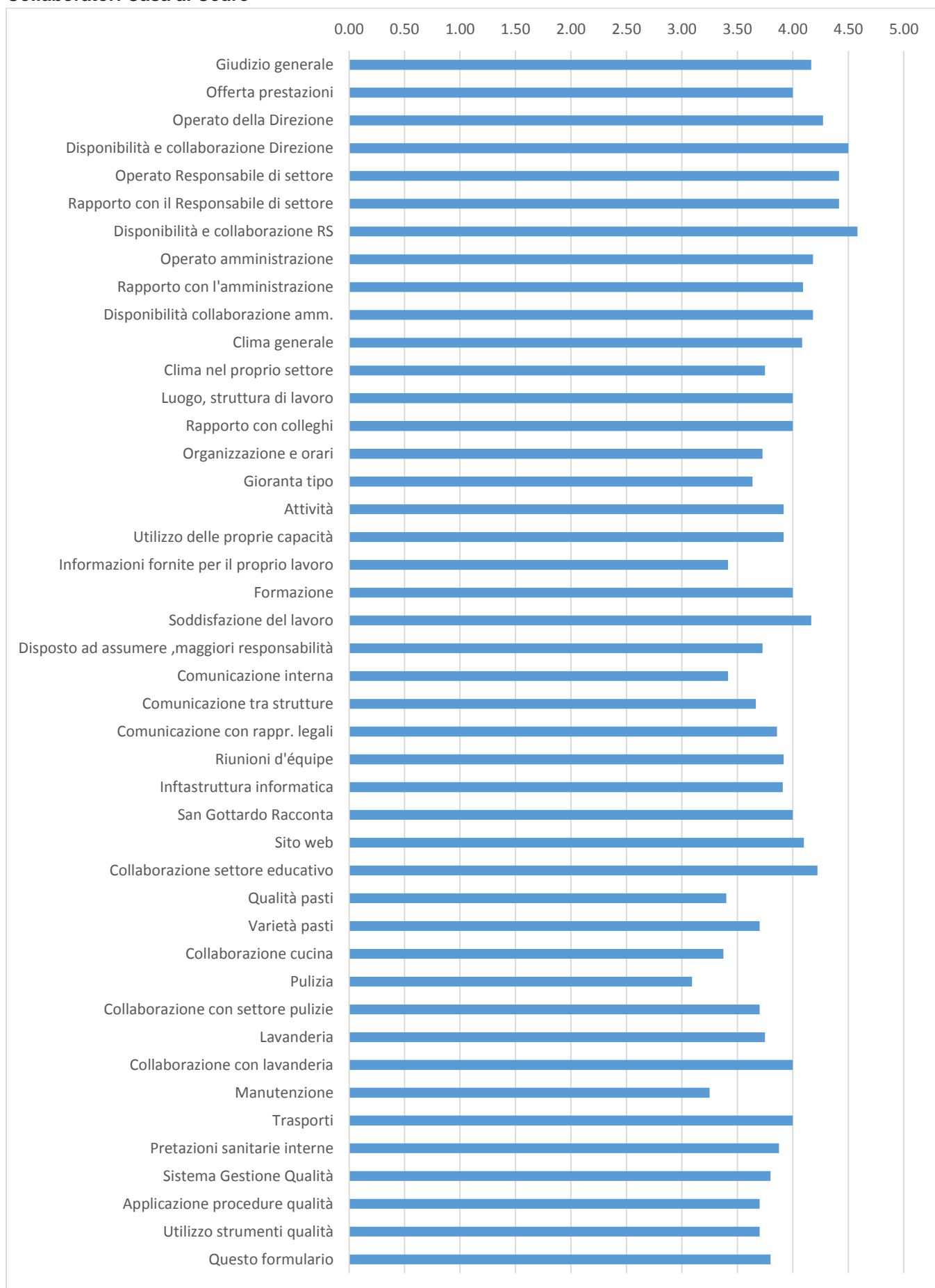
Gli aspetti meno apprezzati sono stati la comunicazione tra le strutture (come negli ultimi anni), la pulizia delle strutture (per la prima volta), e la comunicazione interna (anche questo come negli ultimi anni). Gli aspetti concernenti la cucina, che nel 2014 erano tra quelli con i punteggi più bassi hanno subito un leggero miglioramento. Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2015 (pubblicato a fine 2015).



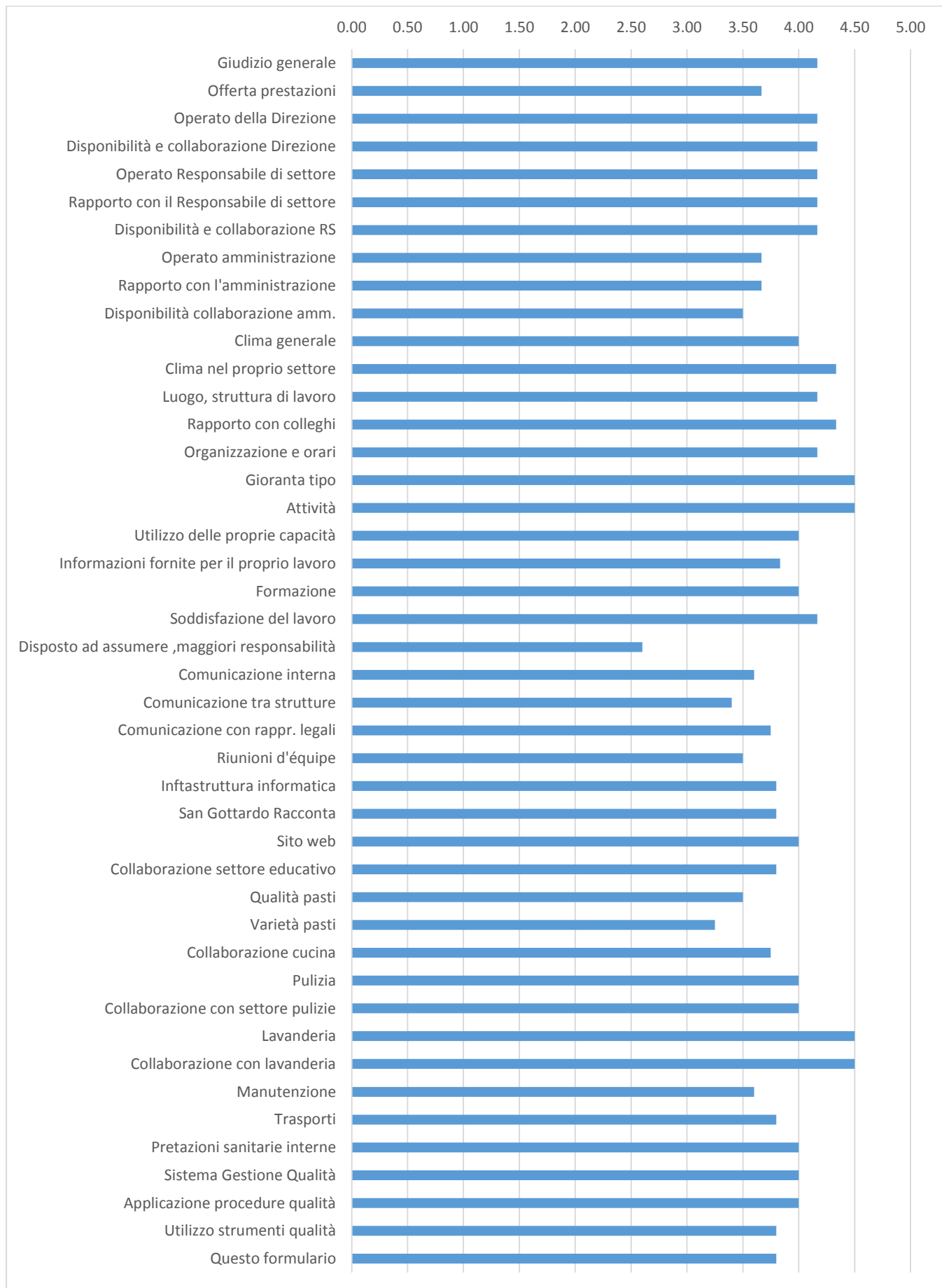
Collaboratori Casa don Orione



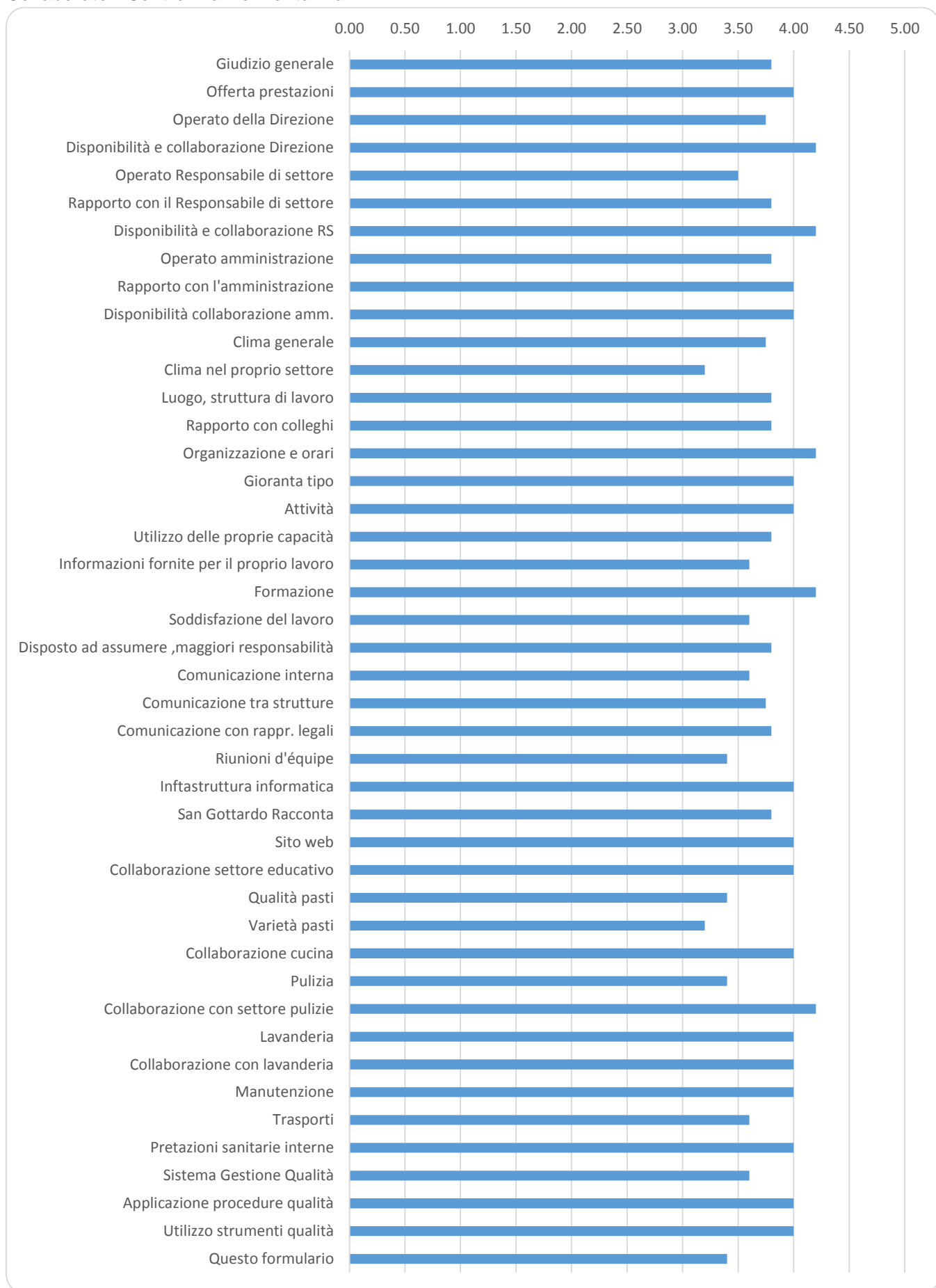
Collaboratori Casa al Cedro



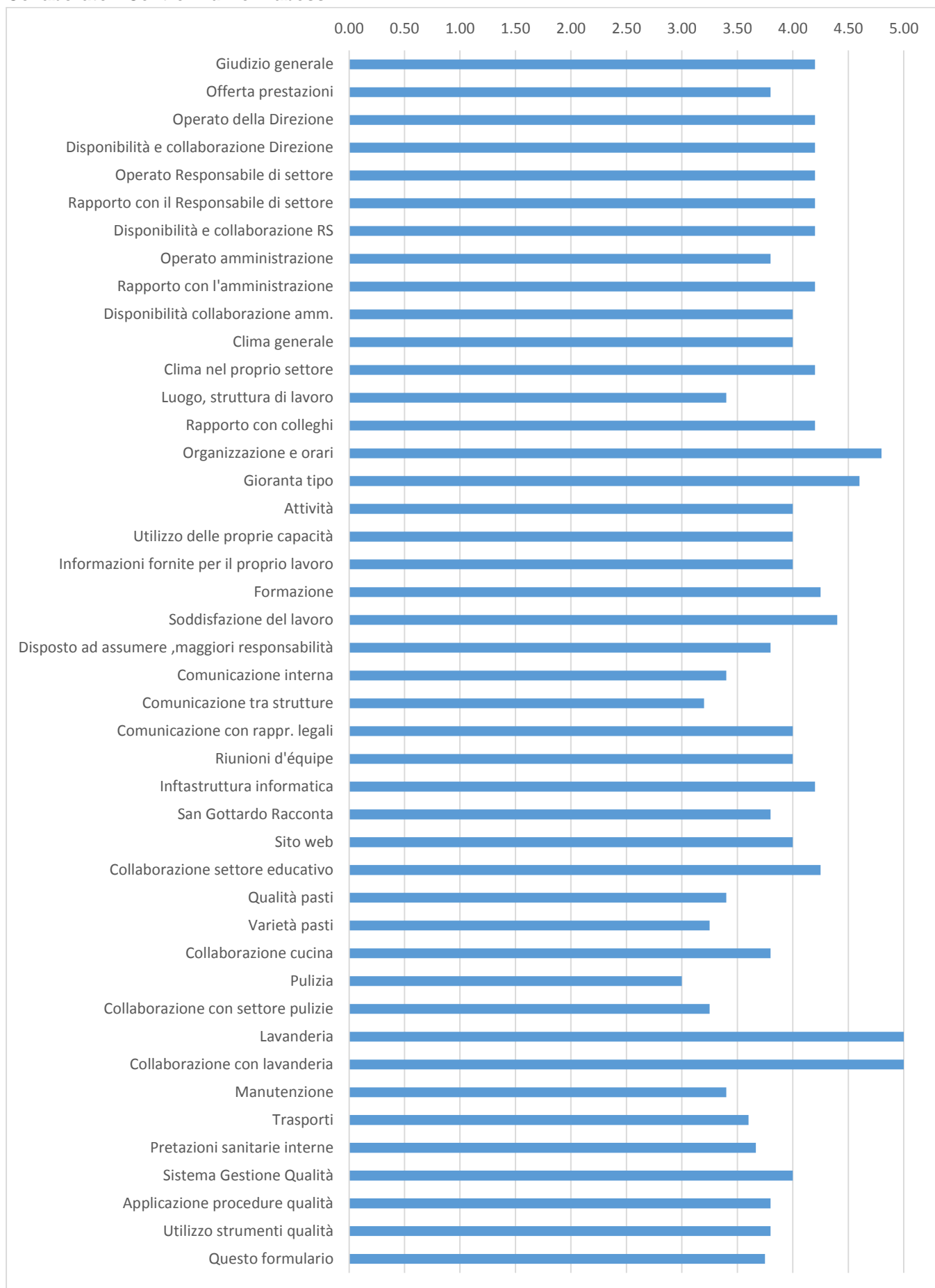
Collaboratori Orto il Gelso



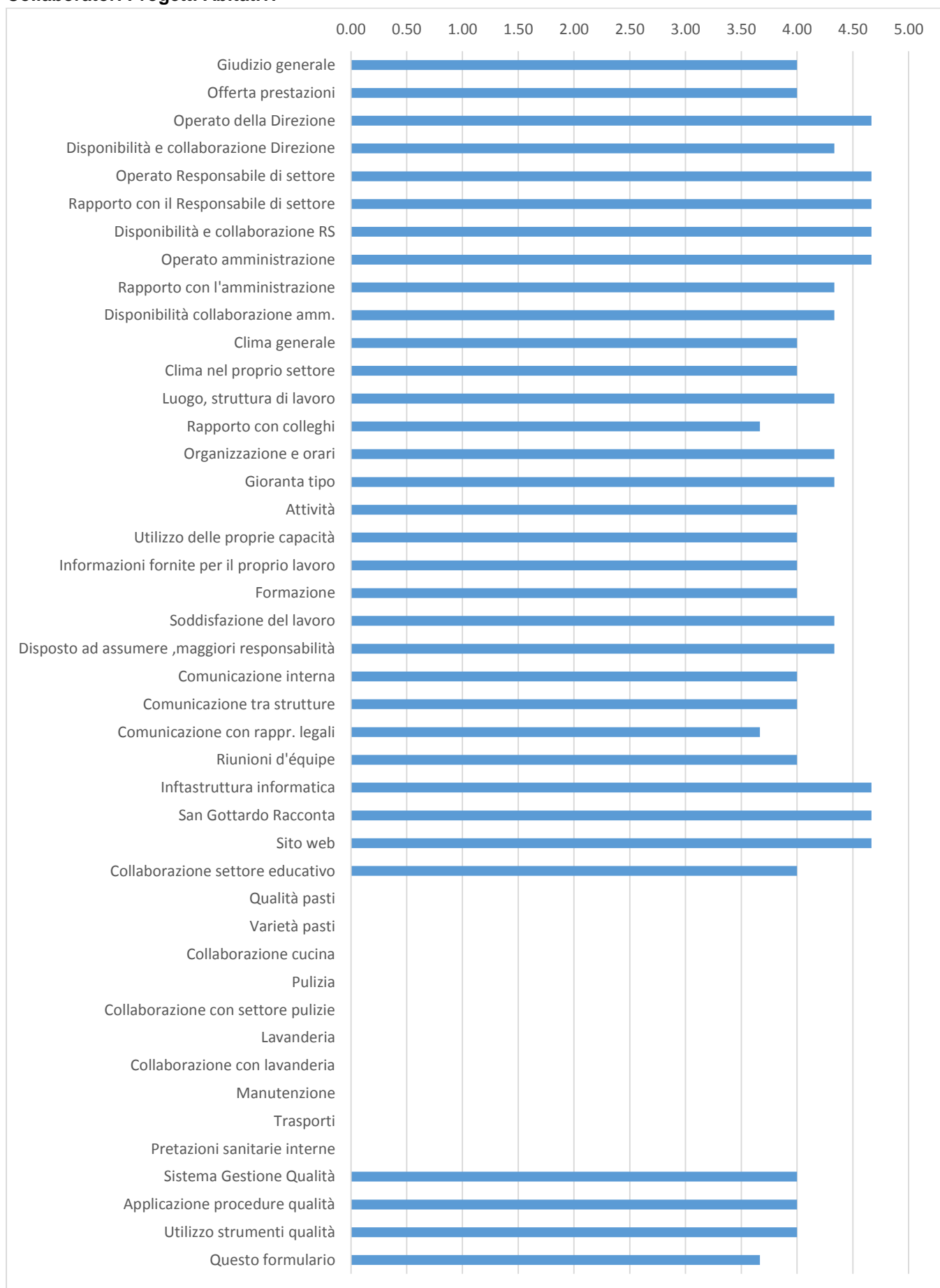
Collaboratori Centro Diurno Montarina



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