



**Fondazione San Gottardo**  
**Rapporto di gestione**  
**2020**

## Indice

1. Rapporto di gestione.....	3
a. Direzione e organizzazione .....	3
1.Andamento.....	3
1. Pandemia di Covid-19 .....	3
Gruppo Covid-19.....	4
Comunicazione .....	4
Procedure e direttive, collaborazione con le autorità.....	5
Collaboratori e turnistica .....	5
Strutture .....	6
Materiale .....	6
Documentazione .....	6
2. Gestione rifiuti ed ecologia .....	7
3. Casa di Airolo .....	7
4. Consiglio di Fondazione .....	7
5. Comitato di Gestione .....	7
6. Casa Don Orione .....	7
7. Cà mia .....	8
8. Centri Diurni.....	8
9. Orto il Gelso.....	8
10. Progetti Abitativi.....	8
11. Referenti d'équipe .....	9
12. Sistema Gestione Qualità .....	9
13. Digitalizzazione e ottimizzazione delle risorse IT .....	10
14. Obiettivi annuali .....	10
15. Consapevolezza .....	10
16. Decessi .....	11
17. Organico attuale .....	11
18. Basi legali .....	12
2.Obiettivi 2020.....	13
3.Obiettivi 2021 .....	14
4.Progetti .....	14
5.Organigramma.....	15
6.Comunicazione .....	16
b. Risorse.....	17
1.Finanze .....	17
2.Personale.....	17
3.Materiali e attrezzature .....	18
4.Produzione.....	19
c. Prestazioni .....	22
1.Utenti .....	22
d. Qualità .....	22
1.Sviluppo SGQ .....	22
2.Documentazione SGQ.....	23
3.Proposte di miglioramento, punti deboli .....	23
4.Audit.....	23
2. Allegato 1 – Rapporto raggiungimento obiettivi annuali 2020.....	26
3. Allegato 2 – Pianificazione obiettivi annuali 2021 .....	33
4. Allegato 3 – Rapporto valutazione della soddisfazione 2020.....	40

## S-D1.1 RAPPORTO DI GESTIONE QUALITÀ - RIESAME

Anno	2020
Periodo preso in esame	01 Gennaio 2020 – 31 dicembre 2020
Pubblicato il	31.03.2021

### A. Direzione e organizzazione

#### A.1. Andamento

### B. Direzione e organizzazione

#### B.1. Andamento

Come per tutto il resto del mondo, anche per la Fondazione San Gottardo il 2020 è stato un anno molto particolare a causa della pandemia di Covid-19 che ha portato una rivalutazione di tutte le attività, del modo di vivere nelle nostre strutture, nonché della quotidianità di ognuno di noi. Data questa situazione particolare la FSG ha dovuto adattarsi sotto molti aspetti che illustriamo in seguito all'interno di questo rapporto, alcuni progetti e obiettivi hanno dovuto essere sospesi o rielaborati, altri hanno potuto comunque essere portati avanti.

La Fondazione è sana e malgrado tutto, sempre in crescita. Le realtà presenti sono ormai più che consolidate, e tutti i collaboratori operano condividendo le motivazioni e portando avanti uno spirito volto al continuo miglioramento.

La rete e la collaborazione con il Cantone ed altri enti è sempre positiva e determinante, in questo anno particolare questo aspetto è stato sentito in modo ancora più marcato del solito.

I temi in evidenza quest'anno sono stati quelli decritti nei punti seguenti.

### 1. Pandemia di virus Covid-19 (nuovo coronavirus)

Senza ombra di dubbio questo tema ha caratterizzato il 2020 stravolgendo la normale pianificazione e le attività della FSG, così come la vita di tutti noi. Già dagli inizi della diffusione del virus nel mondo siamo stati attenti e presenti nel comunicare costantemente con collaboratori, utenti e famigliari. Avendo curato la comunicazione dell'Ufficio del medico cantonale durante la pandemia di H1N1 nel 2009/2010 il responsabile comunicazione, in collaborazione con la Direzione, ha ritenuto importante comunicare tempestivamente ed in modo chiaro verso i collaboratori. La prima comunicazione interna è stata diffusa il 25 febbraio 2020 e a questa ne sono seguite molte altre sotto varie forme.

Lo scopo primario di tutte le misure messe in atto è sempre stato quello di proteggere i nostri utenti, molti dei quali appartenenti alle categorie a rischio, cercando dunque di tenere il virus fuori dalle nostre strutture con ogni mezzo possibile. Possiamo dire che nella prima ondata lo scopo è stato raggiunto: non abbiamo infatti avuto nessun caso di contagio, né dovuto gestire delle persone contagiate, all'interno delle nostre strutture fino ad ottobre. Tre persone sono state contagiate (1 utente esterno e 2 collaboratori) all'esterno delle strutture FSG, fortunatamente senza alcuna conseguenza né per loro né per gli altri utenti o collaboratori.

Purtroppo con l'arrivo della seconda ondata, con cifre più importanti rispetto alla primavera, il virus è entrato a Casa don Orione. Dopo alcuni casi positivi tra i collaboratori di amministrazione e servizi, che non avevano avuto contatti diretti con gli utenti, il 21 ottobre è stato ricoverato il primo utente, poi subito confermato positivo al virus covid-19. In seguito a ciò, nel giro di pochi giorni i contagi si sono diffusi a circa metà degli utenti della Casa, causando 7 ricoveri. Si è subito attivata una task force di condotta per la crisi con la messa in atto immediata di tutte le misure atte a contenere i contagi, questo gruppo operativo era composto dal Direttore, dal Responsabile di Casa don Orione, dal Responsabile Qualità e sicurezza e dal Responsabile sanitario, presenti sul posto tutti i giorni, a volte anche la notte, per i 10 giorni di fase acuta. Il gruppo si è occupato di organizzare il lavoro degli educatori e dei vegliatori, di

implementare in modo corretto le misure di protezione accresciute, di gestire i contatti con i soccorsi, con gli ospedali, con le autorità e l'Ufficio del medico cantonale, con i laboratori per i tamponi e con i famigliari, ha curato la comunicazione interna ed esterna, ha gestito il materiale di protezione, ecc.

È stato effettuato il tampone a tutti i collaboratori attivi nei giorni precedenti, con una percentuale molto bassa di persone risultate positive. Si è lavorato a stretto contatto con l'Ufficio del medico cantonale e l'Ufficio degli invalidi. I famigliari degli utenti sono stati costantemente informati sull'evolversi della situazione. Tutto il personale ha dimostrato un'incredibile forza di volontà e una grande professionalità nel gestire la situazione, che è stata particolarmente intensa sia a livello fisico che emotivo. È difficile riassumere qui in poche righe quanto successo in quelle settimane.

Il contagio ha Purtroppo portato al decesso di due utenti della Casa: Daniela Valdarnini e Michele Popescu.

Gli altri utenti si sono ripresi nel corso delle settimane seguenti, quelli che erano stati ricoverati sono gradualmente rientrati nella struttura.

Per limitare il rischio di contagio verso le altre strutture per tre settimane tutti i servizi provenienti da Casa don Orione sono stati sospesi (cucina, lavanderia, manutenzione, trasporti). Le altre strutture non sono per il momento state toccate dal virus.

Come è stata gestita l'emergenza Covid-19 all'interno della Fondazione San Gottardo? Una lista completa delle misure adottate è a disposizione (circa 230 misure tra direttive, comunicazioni, misure di protezione, misure logistiche, ecc), tuttavia nei prossimi paragrafi analizziamo gli aspetti principali.

**Gruppo Covid-19:** il 09.03.2020 è stato creato con effetto immediato il gruppo Covid-19 volto alla gestione dell'emergenza sanitaria. Il gruppo è composto dal Direttore, dai Responsabili di Settore, dal responsabile Qualità, sicurezza e comunicazione, dal responsabile della cucina e da due referenti sanitari per i settori residenziali. Il gruppo si è occupato di creare delle direttive interne chiare e precise, adattandole all'evoluzione della situazione, nonché di gestire la quotidianità in modo condiviso facendo chiarezza sulle informazioni in entrata da ogni canale e fungendo da tramite verso le équipes. Il gruppo si è incontrato regolarmente, con le dovute misure di protezione fino al 29 maggio, dopodiché l'attività del gruppo intero è stata sospesa e le decisioni successive prese durante gli incontri del Comitato di Gestione. Partendo dal Gruppo Covid-19 si sono gettate le basi per la creazione del Comitato SISA (Salute e sicurezza sul posto di lavoro). Il gruppo si è riunito nuovamente il 20.10.2020 per l'elaborazione della Direttiva interna Fase 3.

**Comunicazione:** lo scopo primario della comunicazione interna è sempre stato quello di fornire un canale di informazione univoco, chiaro e sicuro ai nostri collaboratori, cercando di fare chiarezza tra la miriade di notizie dalle quali eravamo, e siamo ancora, letteralmente bombardati, soprattutto cercando di smentire le "fake news". Le comunicazioni sono sempre state elaborate partendo dalle informazioni ufficiali delle autorità (internazionali, federali, cantonali). Come già detto, la prima comunicazione informativa è stata pubblicata ed inviata a tutti i collaboratori non appena il virus è giunto in Ticino il 25 febbraio, a questa ne sono poi seguite, e ne seguiranno, molte altre.

Poiché il mantenimento delle distanze è indispensabile quale misura di protezione, la piattaforma Intranet e l'e-mail aziendale si sono rivelate degli strumenti fondamentali ed efficaci per poter comunicare verso i collaboratori senza doverli per forza incontrare.

I temi trattati nelle varie comunicazioni sono stati molteplici: informazioni sul virus, situazione attuale, non cedere al panico, comportamenti da adottare, misure di protezione individuali, fonti di informazioni ufficiali, cartellonistica, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, disposizioni legate ai viaggi e liste dei paesi a rischio, direttive interne, direttive e ordinanze cantonali e federali, videomessaggi da parte del Direttore e del Consigliere di Stato Raffaele de Rosa, Swiss Covid app e tracciamento, ecc.

Sulla intranet è stata anche creata una pagina dove poter scaricare tutti i documenti interni legati al Covid-19 (interni ed esterni) sempre nella loro versione più aggiornata.

Nel corso del mese di settembre, approfittando della momentanea tranquillità, la Direzione ha incontrato tutte le famiglie e i rappresentanti legali degli utenti della Fondazione per riflettere sugli avvenimenti e sulle prospettive legate al Covid-19, sono stati realizzati incontri con 7 gruppi di famiglie.

Durante il periodo di crisi a Casa don Orione la comunicazione si è intensificata a tutti i livelli: con il Consiglio di Fondazione, con il personale, con l'Ufficio del medico cantonale, con l'Ufficio degli invalidi, con i famigliari ed i rappresentanti legali degli utenti, con i medici curanti, con gli ospedali, ecc.

Numerose comunicazioni sono state pubblicate sulla Intranet (aggiornamenti sulla situazione, comportamenti, misure, refresh utilizzo DPI, nuove direttive interne, messaggi dalle altre strutture e dai collaboratori, ecc.).

Ai tre reparti di Casa Don Orione sono stati forniti dei tablet per poter effettuare videochiamate ai famigliari.

La strategia di comunicazione si è rivelata piuttosto efficace, avendo un punto di riferimento principale e ricevendo gli avvisi via e-mail i collaboratori sono stati sempre tempestivamente informati rispetto alle tematiche sopra descritte. Per esempio la direttiva interna, nelle sue diverse versioni è stata scaricata dai collaboratori oltre 440 volte, segno che questo modo di diffondere le informazioni e la documentazione funziona.

**Procedure e direttive, collaborazione con le autorità:** ancora più del solito quest'anno si è intensificata la collaborazione con le autorità, in particolare con l'Ufficio del medico cantonale. Da subito le informazioni verso i collaboratori si sono allineate a quanto detto dal medico cantonale, dal farmacista cantonale e dall'Ufficio federale di sanità pubblica.

Il 13.03.2020 è stata pubblicata e distribuita a tutti i collaboratori la prima Direttiva interna FSG – COVID-19, comprendente le seguenti tematiche: misure organizzative e gruppo Covid-19, riduzione dei contatti e degli accessi alle strutture, gestione dell'utenza (presa a carico educativa, uscite e attività, rientro al domicilio, lavoro esterno, ammissioni, cucina, trasporti, gestione utenti PA, visite mediche), gestione del personale (lavoro e sintomatologie, vacanze e tempo libero, organizzazione turni, ruoli e luoghi di impiego, potenziamento forza lavoro), procedura di base in caso di contagio, logistica e materiale, gestione della comunicazione.

La direttiva è stata aggiornata il 16.03.2020 (versione 2), a questa versione sono stati allegati dei documenti e dei processi specifici: scheda informativa sul virus, utilizzo corretto del materiale di protezione, presa a carico di utenti con sintomatologia per Casa don Orione e per Cà Mia.

Un ulteriore aggiornamento è stato pubblicato il 24.03.2020 (versione 3). Il 07.04.2020 è stato pubblicato un ulteriore allegato: "presa a carico di utenti confermati Covid-19".

Il 04.05.2020 è stata pubblicata una nuova versione della direttiva interna, denominata Fase 2 la quale trattava la progressiva riapertura. In questa fase 2, oltre alla riapertura si è lavorato molto sulla ricerca di un giusto equilibrio tra il concetto di protezione e la ricerca di una stabilità psicofisica sia degli utenti, sia dei collaboratori. La direttiva FSG è stata ulteriormente aggiornata l'11.05 ed il 18.06 (Fase 2.1). A livello cantonale sono state emanate diverse direttive UMC (06.03.2020, 09.03.2020, 18.05.2020, 19.06.2020, 04.06.2020, 10.11.2020).

Da inizio ottobre sono state discusse a livello cantonale le Direttive della Fase 3, che sono state messe in atto nei vari settori della FSG dopo una ripresa dell'attività del gruppo SISA, il quale si è incontrato il 20.10. La direttiva Fase 3 è entrata subito in vigore, il documento è stato ufficializzato il 29.10, dopo approvazione dell'Ufficio degli Invalidi.

Nel mese di ottobre, in seguito ai contagi avvenuti presso Casa don Orione sono state emanate delle direttive temporanee per ogni struttura. L'11.10 è stata pubblicata un nuovo documento allegato alla direttiva interna: "Indicazioni sulla gestione dei problemi di desaturazione e ipertermia". Il 26.10.2020 vi è stato un incontro con la Dr.ssa Anna De Benedetti dell'Ufficio del medico cantonale presso Casa don Orione, per una consulenza costruttiva sulla gestione della struttura durante il periodo dei contagi.

Tutti i documenti interni ed esterni sono a disposizione di tutti i collaboratori sulla Intranet FSG.

**Collaboratori e turnistica:** i collaboratori si sono rivelati molto motivati, responsabili e affidabili per tutta la durata dell'emergenza Covid-10. Nelle strutture residenziali, per contenere il numero di persone che entravano ed uscivano durante il giorno si sono proposti dei turni prolungati, con relativo riposo più lungo dopo i turni. Praticamente tutti i collaboratori delle strutture diurne, che erano chiuse, sono stati impiegati negli altri settori per aiutare i propri colleghi, questa interscambiabilità ha funzionato molto bene senza problemi. L'amministrazione ha lavorato in regime ridotto per due mesi (marzo – aprile), lavorando da casa, ma garantendo la presenza di una persona in segreteria a turni. Dopo il parziale ritorno alla normalità avuto durante l'estate, con l'arrivo del virus a Casa don Orione nel mese di ottobre si è tornati ai turni prolungati per il personale educativo durante il periodo di isolamento degli utenti.

**Strutture:** inizialmente tutte le strutture sono state completamente chiuse verso l'esterno, a nessun visitatore esterno è stato concesso entrare, neanche ai fornitori. Tutte le attività svolte da enti esterni all'interno sono state sospese e lo sono ancora attualmente, a Lopagno il minigolf presso Casa don Orione è rimasto chiuso per tutta la stagione. Sono stati predisposti dei punti di controllo dello stato di salute all'entrata delle strutture, dove viene controllata la temperatura corporea e viene chiesto di compilare un'autocertificazione dello stato di salute. I dati vengono mantenuti per 15 giorni e poi eliminati.

Durante il lockdown i Centri Diurni hanno sospeso completamente l'attività, il laboratorio ha continuato l'attività in modalità ridotta.

Nella fase 2 si è data la possibilità ai famigliari di vistare i propri cari, ma con tutte le dovute misure di protezione (mascherine, distanza superiore ai 2 metri, visite concordate in anticipo e brevi, ecc.).

All'interno delle strutture residenziali sono stati compartimentati i diversi gruppi di utenti per limitare un potenziale contagio tra reparti diversi. A Cà Mia, grazie alla sua conformazione, la compartimentazione è anche fisica (appartamenti separati). A Casa don Orione è stata creata presso gli atelier (che hanno sospeso l'attività) una zona per il trattamento di eventuali casi positivi completamente separata dal resto dei reparti.

Presso Casa don Orione è stata effettuata una disinfezione professionale del locale lavanderia dopo che vi è stato un sospetto di contagio, poi rivelatosi negativo.

Dato che il virus si è presentato in maniera più aggressiva del previsto a Casa don Orione, si è dovuta ripensare in modo tempestivo l'organizzazione degli spazi, siccome si sono manifestati ben 15 casi positivi nel giro di pochi giorni, invece di spostare le persone contagiose negli atelier come previsto, si sono create tre zone specifiche nei reparti abituali: un reparto con le persone contagiose al 2. E 3. Piano, un reparto con 4 persone negative (ma che vivevano con quelle positive fino a quel momento) al 1. Piano, ed infine si è completamente isolato il settore "villino", che grazie alla sua ubicazione in un edificio separato ha potuto rimanere protetto. In questo settore infatti non vi è stato nessun contagio tra gli utenti. Questa riorganizzazione d'urgenza ha portato a delle riflessioni importanti sulla composizione dei gruppi e sulla posizione degli utenti nella casa. I gruppi sono stati rivisti e alcuni utenti spostati in modo definitivo.

**Materiale:** lo stock di materiale di protezione secondo la Direttiva sullo stoccaggio di materiale di protezione nel settore sanitario (del 29 maggio 2020) emanata dal medico cantonale e del farmacista cantonale, è stato ed è tuttora garantito. I collaboratori, e gli utenti, hanno a disposizione mascherine monouso, mascherine FFP2, mascherine FFP3, guanti monouso, occhiali di protezione, camici monouso, disinfettanti per superfici, disinfettanti per le mani, ecc. I collaboratori sono stati istruiti più volte sul corretto utilizzo di questi materiali (tramite formazioni in équipe, video, comunicazioni interne).

Da ottobre, in particolar modo dopo i contagi avvenuti a Casa don Orione, ci si è dovuti confrontare con un incremento notevole del consumo del materiale di protezione. Il responsabile infermieristico si è occupato di ottimizzare la logistica e le ordinazioni di materiale e di incrementare lo stock. Sono stati effettuati vari interventi formativi per rammentare il corretto utilizzo di tutti i dispositivi di protezione.

**Documentazione:** la gestione della pandemia ha prodotto molti documenti quali comunicazioni, direttive e relativi allegati, cartellonistica, segnaletica, ecc. Questa documentazione è a disposizione di tutti i collaboratori sulla intranet, e passata la pandemia verrà archiviata in un dossier separato dal SGQ. Da questa documentazione si valuterà l'estrapolazione di linee guida meno specifiche da utilizzare in futuro in caso di bisogno.

## 2. Gestione rifiuti ed ecologia

Dopo l'introduzione dell'impianto fotovoltaico presso l'Orto il Gelso a Melano, si è continuato a porre maggiore attenzione alla sostenibilità ed agli aspetti ecologici. Di regola da quest'anno non vengono più acquistati e forniti ai settori materiali monouso in plastica (bicchieri, piatti, posate, ecc.), ma in carta o materiali biodegradabili.

Da inizio 2020 è stata introdotta la tassa sul sacco in tutti i Comuni dove sono presenti le nostre strutture, ciò ha portato ad una rivalutazione della logistica relativa allo smaltimento dei rifiuti. A Casa don Orione, la struttura più grande, per cercare di non far lievitare troppo i costi, è stato stipulato, nel mese di aprile, un accordo con il Comune di Capriasca per la raccolta dei rifiuti con sacco nero non tassato pagando a volume, ossia per ogni container svuotato. Per diminuire il volume e per questioni ecologiche è stato stipulato un contratto di noleggio per una pressa professionale che permette di ridurre il volume dei rifiuti fino all'80%. La pressatura viene effettuata da un incaricato del servizio tecnico e da un utente esterno di Casa don Orione, i quali hanno anche a disposizione un carrello elevatore per evitare sovraccarichi alla schiena. Inoltre sono stati messi a disposizione alcuni contenitori per la raccolta del PET. Per le sedi situate a Lugano e Barbengo sono stati richiesti gli incentivi per le persone affette da incontinenza.

In tutte le sedi si è sensibilizzato il personale sulla raccolta differenziata e sul corretto smaltimento dei rifiuti.

A Lopagno sono stati sostituiti la caldaia ed il bruciatore, che ora funzionano con una miscela di gasolio più ecologico.

## 3. Casa di Airolo

La casa ricevuta come donazione due anni fa, ha ricevuto quest'anno la licenza edilizia da parte del Cantone e del Comune di Airolo per la riattazione. Nel corso della primavera la struttura è stata ripulita e preparata per il rinnovo. Dal mese di agosto il nostro servizio tecnico interno è impegnato nel restauro, si prevede di concludere con i lavori ad inizio 2021.

## 4. Consiglio di Fondazione

Il Consiglio di Fondazione si conferma essere un organo presente, attivo ed estremamente importante per l'operato della FSG, per esempio durante il periodo di contagio di covid-19 a Casa Don Orione, vi è stato un contatto telefonico giornaliero tra il Direttore, il presidente, ed i membri del Consiglio di Fondazione.

Durante l'anno il Consiglio si è riunito 8 volte con la Direzione.

A fine 2020 è in corso un rinnovo ed un rafforzamento del Consiglio di Fondazione, Mario Manzocchi ha dato le dimissioni. A lui subentrano Enrico Gasperotti e Giacomo Cattaneo quali nuovi membri.

## 5. Comitato di Gestione

Il Comitato di Gestione si conferma ogni anno sempre più importante, strategico ed efficace. Nel 2020 si è deciso di aumentare la frequenza degli incontri, che sono diventati settimanali, riducendone la durata e aumentandone dunque l'efficacia. Temi che non richiedono la presenza di tutti i componenti del Comitato vengono ora discussi bilateralmente con il Direttore. Data la situazione legata alla pandemia, diversi incontri si sono svolti in videoconferenza. Nel corso dell'anno il Comitato di Gestione si è riunito 40 volte (comprese riunioni con il gruppo SISA).

## 6. Casa Don Orione

- È stato riorganizzato nel corso dell'anno il **settore sanitario** al fine di ottimizzarne la gestione e migliorarne l'efficacia. Si è deciso di rivalutare il ruolo della coordinatrice sanitaria, definendo dei referenti sanitari in ogni équipe. Dopo aver accompagnato e formato i referenti per alcuni mesi, la coordinatrice ha lasciato il suo incarico presso la Fondazione San Gottardo in accordo con la Direzione, per una nuova sfida professionale presso un'altra Istituzione sociale. Nel mese di ottobre ha iniziato il suo incarico un nuovo collaboratore, infermiere precedentemente attivo presso il pronto soccorso di Mendrisio, quale referente sanitario per il Villino. Le capacità professionali di questa nuova persona si sono poi rivelate indispensabili durante l'emergenza dovuta ai contagi di covid-19 nella struttura, che grazie alle sue abilità e alla sua esperienza ha permesso di gestire la crisi in modo

molto efficace. Sulla base di questa esperienza si è dunque deciso di reinserire la figura di coordinatore per la Casa a metà tempo.

- Quale miglioria alla sicurezza della struttura, ad inizio settembre è stato installato nella struttura un sistema radio anti allontanamento per gli utenti. Grazie ad un braccialetto che può essere indossato il sistema avvisa gli operatori ed i vegliatori quando la persona si sta allontanando. Il sistema segnala chi si sta muovendo e verso quale uscita della casa sta andando bloccando anche la porta. Questo sistema permetterà progressivamente di ridurre le misure di contenimento legate agli utenti.

## **7. Cà Mia**

- Poiché la struttura è in continua crescita, la Direzione ed il Consiglio di Fondazione hanno ritenuto opportuno definire un nuovo Responsabile di Struttura. Dal mese di aprile Giovanni Cappelli ha assunto questa funzione susseguendo a Raphaël Zufferey, il quale rimane Responsabile di Casa don Orione, fungendo però anche da coordinatore per il settore residenziale.
- Già prima della pandemia gli spazi sono stati compartimentati, per una migliore gestione dei gruppi di utenti. L'appartamento del Pian Terreno è dunque stato diviso in due parti, seppur comunicanti. Con questo intervento, la struttura dispone ora di quattro spazi separati. La scelta si è poi rilevata azzeccata in relazione alle misure di compartimentazione che sarebbero comunque dovute essere messe in atto quale protezione dal covid-19.
- Agli spazi è stato aggiunto un locale ufficio separato dagli appartamenti del foyer, lo stesso può essere utilizzato anche per visite con i famigliari degli utenti, senza dover entrare negli spazi residenziali.
- All'esterno della struttura, nel giardino, è stato costruito dal servizio tecnico interno uno spazioso patio rialzato, quale estensione degli spazi e delle terrazze.
- Durante le chiusure delle strutture diurne dovute alla pandemia, la gestione del foyer ha dovuto essere adeguata poiché gli utenti, che solitamente durante il giorno non si trovano nella struttura, hanno dovuto vivere al suo interno 24 ore su 24. La gestione del personale e delle attività quotidiane ha funzionato molto bene, anche grazie al supporto di collaboratori delle strutture diurne chiuse che hanno prestato servizio a Cà Mia.

## **8. Centri Diurni**

- A causa della pandemia le attività dei Centri Diurni hanno dovuto essere ridotte, si è lavorato e si continua lavorare a gruppi compartimentati per limitare il rischio di contagio. I centri sono rimasti chiusi dal 17 marzo al 04 maggio, da questa data hanno riaperto parzialmente quale servizio di accudimento e sostegno alle famiglie degli utenti. I Centri hanno ripreso la loro attività in modo progressivo e con la dovuta cautela, il 15 maggio.

## **9. Orto il Gelso**

- Il settore è in continua crescita, giungono continuamente nuove richieste di ammissione e cresce la lista d'attesa.
- Per quanto concerne la produzione si è ulteriormente rinforzato il rapporto con Migros, per la quale è in corso la creazione di un nuovo prodotto: la zucca essiccata. Le vendite da Migros hanno subito un leggero rialzo rispetto agli anni precedenti. Si è inoltre effettuata la seconda produzione di miele in quantità doppia rispetto al 2019.
- Il gruppo di utenti che si occupa della manutenzione del bosco di Casa don Orione, distaccato a Lopagno, è rimasto stabile. Vi è stata invece una diminuzione progressiva dell'utenza nell'ambito della stireria, non sostituita da ammissioni. Occorrerà riflettere sul come rilanciare l'attività della stireria.

## **10. Progetti Abitativi**

- Grazie al nuovo ufficio dedicato agli educatori di questo settore, è migliorata notevolmente la gestione. Questo spazio funge anche da luogo d'incontro per riunioni. Durante la pandemia gli operatori sono stati molto sollecitati in quanto la gestione degli utenti si è rivelata molto impegnativa con visite a domicilio regolari, con tutte le misure di protezione del caso. Il settore è in crescita, giungono continuamente nuove richieste e vi è una lista d'attesa.

## 11. Referenti d'équipe

- Si è rafforzata ulteriormente la figura di referente d'équipe, ora presente in tutti i reparti di tutti i settori. Le persone che hanno assunto questo ruolo stanno dimostrando buone capacità operative, sgravando i Responsabili di Settore numerosi compiti. Il loro ruolo permette anche di avere una comunicazione più diretta ed efficace tra Direzione/RS ed équipe.

## 12. Sistema Gestione Qualità

- Il Sistema è aggiornato al 1. Dicembre 2020.
- Il Sistema è allineato alla norma ISO 9001:2015 e alla Direttiva 3 DSS/UI 2016. Il Sistema è conforme ai propri requisiti ed a quelli delle norme in vigore.
- I processi base sono stati valutati e restano confermati e validi, nelle loro versioni più recenti:
  - A1.1 Concetto quadro (missione e visione) – 30.08.2017
  - A1.2 Obiettivi istituzionali – 30.10.2015
  - A1.3 Analisi rischi – 14.11.2017
  - A1.4 Contesto dell'organizzazione e parti interessate – 14.11.2017
  - A1.5 Analisi variabili del contesto – PESTEL – 14.11.2017
  - A2.2 Organigramma – 01.12.2020
- Riteniamo che il Sistema sia affidabile ed efficace, nonché ben conosciuto da tutti i collaboratori.
- Nel 2020 è stato auditato il 36% dei processi che compongono il SGQ.
- Durante il 2020 si è lavorato consolidando l'SGQ esistente, le formazioni interne sul tema Qualità previste sono dovute essere sospese e verranno riproposte nel 2021.

Vi è stato uno sviluppo del sistema meno ampio rispetto al solito a causa della pandemia, che ha occupato la quasi totalità del tempo e delle energie durante tutto l'anno. Un grosso sforzo è stato infatti investito per l'elaborazione delle diverse direttive concernenti l'emergenza Covid, con i loro allegati e per l'allestimento delle numerose comunicazioni in merito, il tutto gestito dalla Direzione e dal gruppo Covid-19. Vi è stato un grosso sforzo iniziale per elaborare una procedura interna partendo dalle diverse, e a volte un po' discordanti e caotiche, informazioni a disposizione a livello cantonale e federale. La direttiva ha poi subito diversi aggiornamenti. Tutta la documentazione riguardante la pandemia non è stata inserita nel SGQ per due motivi: innanzitutto perché c'è la speranza che non si debbano riutilizzare così spesso, inoltre perché all'inizio della crisi si è notato che pur avendo delle procedure relative alla pandemia di H1N1 del 2009-2010, le stesse non sono potute essere riutilizzate in quanto ogni pandemia e ogni virus hanno caratteristiche diverse. Si ritiene però ovviamente necessario mantenere la documentazione in un dossier separato. Delle linee guida pandemiche generali potranno essere elaborate in vista dell'allestimento del Manuale Sicurezza e salute sul posto di lavoro.

Durante l'anno sono stati pubblicati 3 aggiornamenti del Sistema Gestione Qualità comprendenti modifiche a 19 documenti, la cifra è inferiore al solito per i motivi sopracitati (ultima versione 01.12.2020).

Settore sanitario: il capitolo sanitario del SGQ avrebbe dovuto essere in gran parte rivisto in seguito ai cambiamenti operativi, tuttavia le modifiche sono state sospese poiché si sta avviando il progetto di introduzione della cartella sanitaria informatizzata, che stravolgerà tutte le procedure rendendole più efficaci. Quando questo software sarà operativo, gran parte delle procedure e dei formulari contenuti nel SGQ non avranno più motivo di esistere.

### 13. Digitalizzazione e ottimizzazione delle risorse IT

- Si è continuato il percorso di digitalizzazione intrapreso ormai da alcuni anni. L'archiviazione digitale con DocuWare funziona bene ed è diventata uno strumento fondamentale per l'amministrazione.
- Cartella informatizzata utenti: da alcuni feedback espressi da operatori, per la prima volta è stata espressa l'esigenza di passare al digitale anche per la parte educativa, cosa che avrebbe dovuto essere implementata già nel corso del 2020, ma che è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid-19. Nel corso del mese di ottobre abbiamo stipulato un contratto con un fornitore di software per la gestione delle cartelle informatizzate degli utenti. Una volta implementato, un sistema di questo tipo agevolerà notevolmente gran parte delle procedure legate agli utenti e snellerà il numero di documenti del SGQ. Questo tipo di software inoltre, garantisce una migliore sicurezza e tracciabilità dei dati rispetto al cartaceo. Il progetto è partito ad inizio 2021.
- Data la costante crescita di collaboratori e della mole di lavoro si è resa inoltre necessaria la sostituzione del server sul quale tutti lavoriamo quotidianamente. Esso verrà sostituito ad inizio 2021 e permette di avere una macchina più performante, che dovrebbe evitare alcuni disagi che talvolta si presentano attualmente.
- Questionari soddisfazione elettronici: per la prima volta i questionari per l'indagine di valutazione della soddisfazione sono stati sviluppati su una piattaforma digitale online (Survio). La raccolta dei dati digitali offre notevoli vantaggi: compilazione più diretta e rapida, interfaccia più "simpatica", elaborazione dei risultati più rapida ed efficace, nonché un piccolo aiuto ecologico al nostro pianeta grazie al minor consumo di carta. Ai clienti e ai rappresentanti legali degli utenti è stato inviato ancora il questionario cartaceo, ma specificando che d'ora in poi è possibile compilarlo online. È stato inserito il link ed un codice QR che rimanda direttamente al questionario. A coloro che lo compilano online viene chiesto se preferiscono riceverlo solamente in forma elettronica, indicando l'indirizzo e-mail. Questo permetterà di creare una mailing list e di ridurre la mole di buste e carta inviate finora. Ai collaboratori è stato inviato l'invito a partecipare per e-mail con il link ed il codice QR, in allegato è stato tuttavia inviato anche il questionario cartaceo da stampare, per coloro che non se la sentono di compilarlo online. Questa opzione è stata data anche per rendere meno invasivo il cambiamento, con l'idea di toglierla gradualmente nei prossimi anni e lasciare solo la compilazione elettronica. Per la valutazione da parte degli utenti è stato ancora distribuito il questionario cartaceo, poiché si tratta di un momento educativo che viene svolto insieme agli educatori di riferimento, il questionario digitale per gli utenti è stato comunque reso disponibile.

### 14. Obiettivi annuali

Gli obiettivi prefissati siano stati pienamente raggiunti in misura del 50%, il 35% è in corso, mentre il 15% non è ancora stato raggiunto o è stato posticipato a quando l'emergenza pandemica sarà superata (vedi punto A2).

### 15. Consapevolezza

All'interno della FSG si lavora con uno scopo comune, dai collaboratori scaturisce costantemente un comune senso di responsabilità e non emergono particolari comportamenti che vanno a collidere con la nostra missione o con la visione. Nel 2020 questo aspetto si è dimostrato ancora più forte durante la situazione particolare dovuta alla pandemia di Covid-19, il personale ha collaborato molto bene e si è dimostrato attento verso l'utenza mettendo in atto le direttive interne emanate. Si è notato un atteggiamento molto responsabile e collaborativo sotto tutti gli aspetti, come ad esempio il cambio di attività, la modifica dei turni di lavoro o delle vacanze, lo spostamento temporaneo presso altri settori di attività, ecc.. Solo in un paio di casi si è dimostrata una mancata consapevolezza, casi che sono stati subito trattati dalla Direzione.

Durante la vera emergenza covid-19 a Casa Don Orione tutti questi aspetti sono emersi in modo ancora più marcato tra il personale di turno, dimostrando una grandissima energia e una forte motivazione e dedizione verso gli utenti che accogliamo, con grande fiducia nelle decisioni prese dalla Direzione e dai Responsabili. I pochi collaboratori in quarantena perché positivi al virus hanno espresso più volte il desiderio di poter essere sul campo ad aiutare.

Dopo i primi casi positivi è stata istituita una sala di condotta di crisi al Pian terreno, dove il Direttore con il Responsabile di struttura, il coordinatore infermieristico ed il responsabile comunicazione/sicurezza/qualità hanno potuto gestire l'emergenza giorno e notte in modo vicino (ma separato) alle équipes.

Malgrado il forte stress dovuto alla particolare situazione, tutti hanno lavorato con passione e grande professionalità per garantire la presa a carico degli utenti e cercare di arginare la diffusione del virus. Un enorme ringraziamento va dunque fatto a tutte le équipes della casa: educatori, vegliatori, collaboratori dei servizi di cucina, economia domestica, lavanderia, trasporti, amministrazione e a tutti i colleghi delle altre strutture che hanno inviato messaggi di sostegno. Questa consapevolezza comune verso l'operato della FSG emerge anche da incontri, riunioni, dai questionari della valutazione della soddisfazione, ecc. Attualmente si stanno valutando quali indicatori tenere in considerazione per misurare in modo efficace la consapevolezza nel tempo.

Si è potuto anche notare che questo approccio consapevole è ben condiviso anche tra le famiglie ed i rappresentanti legali degli utenti, coinvolti nella presa a carico. Aspetto che ben emerge anche dai questionari di valutazione della soddisfazione.

## 16. Decessi

Il 2020 è stato purtroppo segnato anche dalla perdita di alcuni utenti e collaboratori della Fondazione San Gottardo, che ricordiamo con affetto:

- Paolo Pagnamenta
- Alberto Tosetto
- Margherita Wicki
- Levente Vajda
- Domizio Mocetti
- Daniela Valdarnini
- Michele Popescu
- Benedetto De Simone

## 17. Organico attuale

Ad ottobre 2020 la Fondazione San Gottardo accoglie **126 utenti, in 5 strutture e 23 appartamenti protetti**, con l'ausilio di **138 collaboratori**.

Settore	Prestazione	Utenti	Collab.
Casa don Orione	Residenziale con occupazione	34	46
Cà Mia	Residenziale senza occupazione	17	17
Centro Diurno Montarina	Centro Diurno	10	7
Centro Diurno Viabess	Centro Diurno	17	6
Orto il Gelso	Laboratorio agricolo + stireria	25	8
Progetti abitativi	Appartamenti protetti	23	4
Amministrazione e servizi	Amministrazione	-	4
	Cucina	-	8
	Economia domestica	-	5
	Trasporti e manutenzione	-	6
Direzione + Responsabili di settore	Comitato di Gestione	-	5
Apprendisti in formazione	Educativo e cucina	-	5
Supplenti		-	8
Personale in formazione /stage		-	12
<b>Totale</b>		<b>126</b>	<b>138</b>

Documenti di riferimento: Contratto di prestazione 2020, elenco utenti, elenco collaboratori.

## 18. Basi legali

L'elenco delle basi legali (A1.6 Basi legali) è aggiornato al 02.10.2020. Sono state aggiunte le basi legali federali e cantonali concernente la pandemia di Covid-19, nonché l'Ordinanza concernente la repressione dei rumori molesti ed inutili del Comune di Capriasca.

Durante l'anno sono state apportate modifiche ai seguenti documenti:

- Legge sui disabili (LDis) – 01.07.2020
- Direttiva 5 contributo globale istituti per invalidi adulti, Dasf, gennaio 2020
- 210 - Codice civile Svizzero (CC) – 01.07.2020
- 832.20 Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) – 01.01.2020
- 831.20 Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) – 01.01.2020
- 831.10 Legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) – 01.01.2020
- 817.02 Ordinanza sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (ODerr) – 01.07.2020
- 741.01 Legge federale sulla circolazione stradale (LCStr) - 01.01.2020
- Legge sulle commesse pubbliche (LCPubb) – 01.01.2020
- Regolamento di applicazione della legge sulle commesse pubbliche e del concordato intercantonale sugli appalti pubblici (RLCPubb/CIAP) – 01.01.2020
- 818.101 Legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie, LEp)
- 818.101.24 Ordinanza 3 sui provvedimenti per combattere il coronavirus (COVID-19) (Ordinanza 3 COVID-19) del 19 giugno 2020
- 818.101.27 Ordinanza sui provvedimenti per combattere il coronavirus (COVID-19) nel settore del traffico internazionale viaggiatori del 2 luglio 2020
- 818.102 Legge federale sulle basi legali delle ordinanze del Consiglio federale volte a far fronte all'epidemia di COVID-19 (Legge COVID-19) del 25 settembre 2020
- Coronavirus – Disposizioni per il settore LISPI (11.06.2020)
- Direttiva concernente l'attività negli istituti per invalidi, sull'accesso e sulla gestione del personale curante durante la FASE 2 dell'epidemia COVID-19 (10.06.2020)
- Direttive sullo stoccaggio di materiale di protezione nel settore sanitario (29.05.2020)

## A.2. Obiettivi 2020

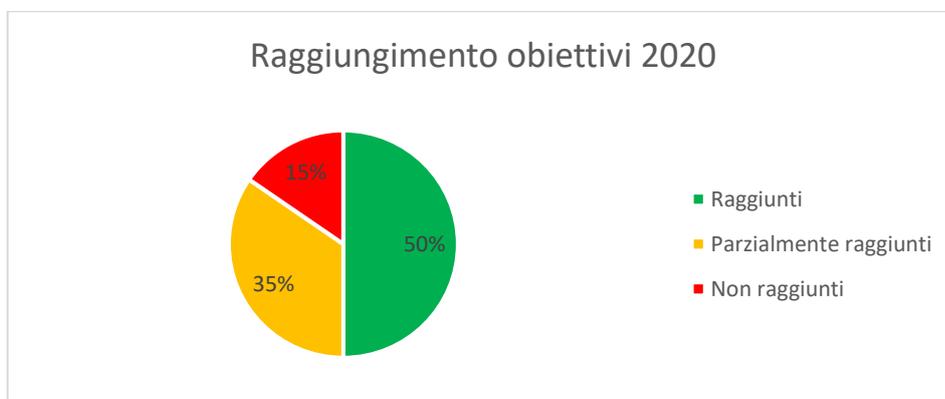
Da quest'anno la formulazione degli obiettivi annuali è leggermente cambiata, invece di due diverse schede, una per la pianificazione e una per la valutazione, si è creato un solo documento (S-A1.1 Obiettivi annuali). Molti obiettivi che venivano puntualmente riportati di anno in anno sono stati spostati nella colonna degli obiettivi continuativi, di conseguenza il numero di obiettivi annuali è diminuito.

Si è poi ritenuto necessario evidenziare quelli che sono ritenuti degli obiettivi prioritari:

- **Riorganizzazione del settore sanitario di Casa don Orione con il relativo aggiornamento delle procedure:** riorganizzazione avvenuta, sono stati definiti dei referenti sanitari per ogni équipe, è stato assunto un nuovo infermiere che assume anche il ruolo di coordinatore sanitario, è stato spostato il locale infermeria in un ufficio più spazioso e più accessibile. L'aggiornamento delle procedure è in corso.
- **Formazione interna comprese le supervisioni d'équipe:** queste attività hanno dovuto essere sospese a causa del Covid-19, alcune supervisioni hanno potuto riprendere dalla fine dell'estate.
- **Trattative per il contratto di affitto di Casa don Orione:** le trattative con il Cantone hanno potuto essere portate avanti con successo, sono stati definiti i criteri della gestione amministrativa con il revisore. Il contratto è in fase di sottoscrizione.
- **Rifacimento dell'impianto di riscaldamento di Casa don Orione:** l'impianto è stato sostituito (caldaia e bruciatore) durante il mese di maggio. Il nuovo impianto è più efficiente ed ecologico, in quanto utilizza una miscela di combustibile meno inquinante. Da un successivo controllo è risultato necessario modificare la canna fumaria in quanto non è più a norma secondo le leggi in vigore aggiornate.
- **Sviluppo di strategie, progetti o adeguamenti delle attività per l'accompagnamento di utenti confrontati con il tema dell'invecchiamento:** la valutazioni sono in corso con il Cantone.
- **Implementazione dei sistemi elettronici per la sicurezza degli utenti e per la riduzione delle misure di contenzione:** è stato installato nel mese di settembre a Casa don Orione un impianto radio anti allontanamento. Sono in corso le valutazioni sulla riduzione delle altre misure di contenzione .
- **Formazione interna sulla valutazione dei rischi e sul SGQ per avere un sistema bottom up più efficace dai settori:** la formazione interna è stata sospesa a causa del Covid-19, verrà ripresa nel 2021.
- **Presenza dell'agente qualità nelle riunioni di Comitato di Gestione:** l'AQ è presente regolarmente agli incontri del CdG.

Per consultare l'evoluzione di tutti gli obiettivi consultare il documento S-A1.1 Obiettivi annuali 2020 (allegato 1).

Su 52 obiettivi fissati per il 2020, 26 obiettivi sono stati pienamente raggiunti, 18 parzialmente raggiunti o ancora in corso, 8 non sono ancora stati raggiunti, accantonati o posticipati al 2021, soprattutto a causa della pandemia di Covid-19 che ha portato a rivalutare le priorità d'azione.



Documenti di riferimento: S-A1.1 Obiettivi annuali 2020

**Misure: mettere in atto le misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi 2020 mancanti**

### **A.3. Obiettivi 2021**

Gli obiettivi per l'anno 2021 sono stati elaborati il 29.12.2020.

Gli obiettivi primari riguardano la riorganizzazione del settore sanitario di Casa don Orione, la riorganizzazione del settore amministrazione e servizi con le relative procedure e strumenti, l'implementazione degli aspetti legati alla nuova Legge sulle commesse pubbliche ed al suo regolamento di applicazione, l'implementazione della cartella sanitaria informatizzata, la ripresa delle formazioni interne, la tutela degli educatori per affermazioni diffamatorie o comportamenti inadeguati degli utenti, la riorganizzazione dei gruppi di Casa don Orione e di Cà Mia, la revisione delle procedure sanitarie in seguito all'introduzione del software informatico.

Tutti gli altri obiettivi sono consultabili nell'allegato 2 a questo rapporto.

Documenti di riferimento: S-A1.1 Pianificazione obiettivi 2021.

### **A.4. Progetti**

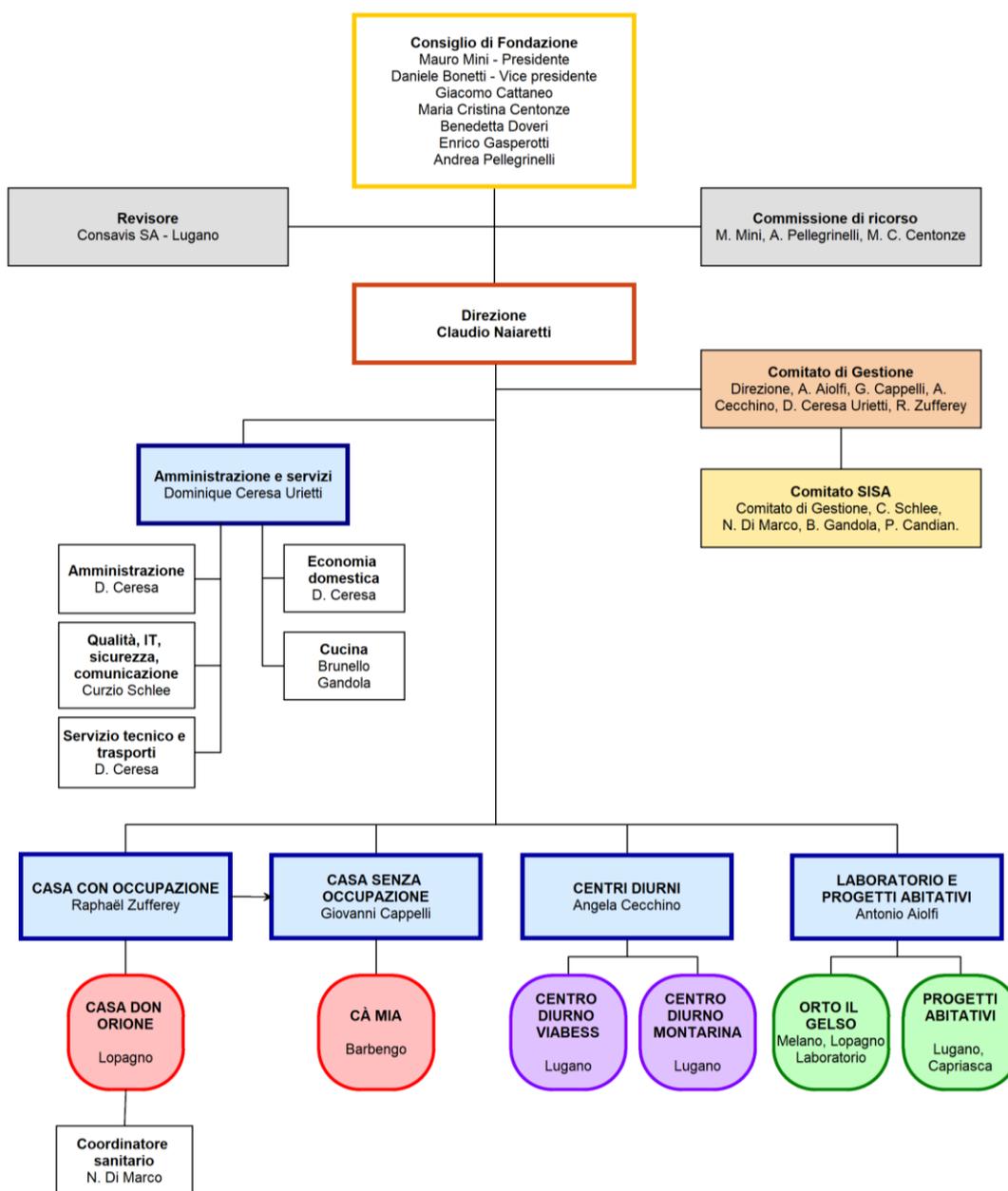
L'emergenza Covid ha inevitabilmente fatto sospendere la maggior parte dei progetti e delle attività previste. In particolar modo, a livello educativo, la priorità è stata data alla protezione degli utenti, facendo passare in secondo piano le attività e gli obiettivi previsti di Piani di sviluppo individuali (PSI). Il progetto principale dell'anno è dunque stato quello di proteggere le strutture dal virus e garantire la sicurezza di utenti e collaboratori, con tutte le operazioni che ne sono derivate.

Il Progetto "CASA", ossia quello di rafforzare il concetto di casa anziché di istituto creando contesti di vita nei quali sentirsi a casa propria, si è indirettamente sviluppato a causa della chiusura forzata delle strutture residenziali. Gli utenti infatti hanno dovuto rimanere nei loro settori per diverso tempo, ciò ha fatto sì che si sviluppassero delle dinamiche interessanti. Molti utenti, soprattutto nel foyer Cà Mia, hanno dimostrato un senso di benessere e di responsabilità vivendo tutto il giorno all'interno della propria Casa. Benessere perché le giornate sono risultate più lente, senza appuntamenti, senza visite mediche, senza attività diurne, facendo sì che molti utenti si sentissero più tranquilli. Responsabilità perché molti utenti si sono dimostrati volenterosi e capaci nelle attività quotidiane nella struttura, quali ad esempio attività di economia domestica come pulizie, ecc. Anche a Casa don Orione è stato espresso, almeno inizialmente, un senso di tranquillità, le attività diurne sono state organizzate con minor intensità (sono stati chiusi gli ateliers occupazionali) e gli utenti hanno potuto vivere la giornata con più calma. Alcuni utenti abituati a poter uscire autonomamente, dopo qualche tempo hanno espresso la voglia di tornare alla normalità, sono state poi organizzate, quando possibile e dopo il lockdown, alcune uscite nei dintorni, in luoghi non affollati e con tutte le misure di protezione necessarie. Al momento gli utenti stanno vivendo bene la situazione, sempre considerando la ricerca di equilibrio tra protezione e benessere psicofisico.

## A.5. Organigramma

L'organigramma è stato modificato e ufficializzato il 02 ottobre 2020 e nuovamente il 1. dicembre. È stato aggiunto il comitato SISA (Sicurezza e Salute sul posto di lavoro), è stato aggiunto il nuovo responsabile di settore di Cà Mia Giovanni Cappelli, ed il nuovo coordinatore sanitario per Casa Don Orione. I referenti di équipe sono stati tolti dall'organigramma poiché si tratta di posizioni che riguardano l'organizzazione interna dei settori, senza contare che è una figura dove cambiare più spesso la persona, inoltre l'inclusione dei referenti d'équipe e dei referenti sanitari rendeva complessa la comprensione dell'organigramma stesso.

Vi è stato inoltre un rinnovo di alcuni membri del Consiglio di Fondazione: Mario Manzocchi uscente, Enrico Gasperotti e Giacomo Cattaneo subentrano come nuovi membri.



Documenti di riferimento: A.2.2 Organigramma

## B.2. Comunicazione

- Il sito web [www.fsangottardo.ch](http://www.fsangottardo.ch) ha avuto un incremento delle visite del 10.7% rispetto all'anno con 8369 visite (2019: 7560) con 6613 visitatori (2019: 5801), per un totale di 21295 pagine visualizzate (2019: 18990, +12.14%). (Dati Google Analytics)
- Le pagine più visualizzate sono state nell'ordine: La Fondazione, Contatti, Casa don Orione, Orto il Gelso, Ordinazioni (online shop), Cà Mia, Minigolf, Luoghi. Questo ordine rispecchia, con lievi variazioni il comportamento dei visitatori degli anni precedenti, tranne per la pagina Minigolf, ma perché a causa della pandemia è rimasto chiuso.
- L'online shop si trova al 6. Posto nel numero di visite (Nel 2019 era al 9. Posto), la pagina ha avuto più visite rispetto al 2019 (+19.46%) e ha portato a 15 ordini, alcuni di una certa consistenza. Diversi di questi ordini sono giunti dalla Svizzera tedesca, probabilmente grazie alla guida agli acquisti di Alpinavera. Va detto che lo stock disponibile online è ridotto, in quanto il nostro primo canale di smercio è Migros, la quale detiene anche la quasi totalità dello stock. Altri prodotti sono invece soggetti a disponibilità stagionale. Per incentivare le vendite durante l'anno è stata introdotta un'offerta di prezzo ridotto se si acquistano più di 3 pezzi dello stesso prodotto. L'online shop è un valore aggiunto alla nostra produzione, ma non è il canale primario di vendita, anche volutamente, perché non avremmo le risorse per gestire un grande volume di ordini.
- La homepage del sito internet ha subito un restyling al fine di renderla più attrattiva, ora permette di accedere più facilmente a diversi contenuti.
- La pagina Facebook Fondazione San Gottardo, è seguita da 461 persone (2019: 383). Il post con maggiore copertura è stato visualizzato da 1400 persone. Il punteggio risultante dalle recensioni è di 4.6 su 5 .
- Nelle recensioni di Google il punteggio è di 5 su 5.
- La pagina Facebook relativa al Minigolf Lopagno, è seguita da 303 persone (2019: 306). La cifra è diminuita probabilmente perché nel 2020 il Minigolf è rimasto completamente chiuso per evitare che visitatori esterni entrassero nella struttura, quale protezione verso i nostri utenti dal virus Covid-19.
- La intranet interna al suo terzo anno di attività è ormai diventata la piattaforma di comunicazione principale dalla Direzione/Amministrazione verso i collaboratori. Soprattutto durante le prime fasi della pandemia si è rivelato uno strumento efficace ed indispensabile per inviare comunicazioni importanti ai collaboratori. Ogni "news" pubblicata sul portale viene anche recapitata automaticamente via e-mail a tutti.
- "San Gottardo in...forma", il bollettino informativo e formativo che viene distribuito in formato elettronico a tutti i collaboratori ed ai membri del Consiglio di Fondazione quest'anno non è stato pubblicato.
- Media: nel 2020 per ovvi motivi vi sono state meno occasioni per figurare sui media, tuttavia vi sono state diverse interviste nelle quali è stato interpellato il Direttore Claudio Naiaretti sia radiofoniche, sia televisive (es. servizio RSI il Quotidiano, 06.10.2020). Vi sono poi stati due articoli sul settimanale Azione "Coronavirus e disabilità: abbiamo dovuto riorganizzarci" (31.03.2020) e "In aiuto dei familiari curanti", articolo sul progetto dei soggiorni temporanei (27.04.2020).
- Nel corso del mese di settembre sono state incontrate le famiglie ed i rappresentanti legali di tutti gli utenti, in sette gruppi distinti.
- Il bollettino San Gottardo Racconta è stato stampato in 1100 copie il 15 dicembre 2020 ed inviato o consegnato a utenti, collaboratori, famigliari, donatori, amici, fornitori, ecc. Il giornalino è stato anche pubblicato online.
- Sono state emanate numerose comunicazioni interne su vari temi, in particolare concernenti il Covid-19, ma anche su altre tematiche (gestione rifiuti, SGQ, promozione della salute, ecc.).

### Eventi

Data la situazione particolare legata al Covid-19, al lockdown e successivamente alla priorità data alla protezione dei nostri utenti e dei nostri collaboratori, nel 2020 non sono stati indetti né si è partecipato ad eventi pubblici.

## **C. Risorse**

### **C.1. Finanze**

Il consuntivo 2020 chiude con un pareggio. Il totale di bilancio è di CHF 8'652'448 con spese complessive che ammontano a CHF 9'923'345 pari alle entrate.

### **C.2. Personale**

La Fondazione San Gottardo impiega 138 collaboratori, di cui 17 in formazione (apprendistati e stage). L'età media si situa a 41.59 anni, mentre il turnover è del 15.22% (11 assunzioni e 10 dimissioni). Nella prima parte del 2020, a causa del Covid-19 sono state sospese le assunzioni di personale e di giovani in formazione. In seguito a ciò, per il momento non sono stati organizzati gli incontri conoscitivi e formativi con i nuovi assunti, ma l'accompagnamento è stato effettuato direttamente dai referenti d'équipe o dai Responsabili di Settore. A tutti i nuovi assunti è stato consegnato il documento "Benvenuti alla Fondazione San Gottardo", istituito nel 2019 e aggiornato ad agosto 2020.

#### **C.2.1. Soddisfazione**

L'indagine soddisfazione 2020 è in corso, per la prima volta i questionari sono stati sviluppati in forma digitale interattiva, disponibili online sulla piattaforma "Survio", ai collaboratori è stato inviato il link per partecipare, dando la possibilità a chi preferisse, di compilare ancora il questionario cartaceo disponibile sul server e sulla Intranet FSG. I risultati 2020 hanno dimostrato un grado generale di soddisfazione in costante crescita. Il dato medio dei punteggi delle risposte date è risultato il più alto dal 2012 (anno in cui si è iniziato a tenere le statistiche), con un punteggio di 4.12 (dove 4 = buono, 5 = ottimo). Il tasso di partecipazione è stato del 47.82% (66 questionari su 138, dei quali 42 online e 24 cartacei).

Gli aspetti più apprezzati sono risultati:

1. Gestione della situazione legata al covid-19 (4.50)
2. Direzione (4.46)
3. Giudizio generale sulla FSG (4.45)
3. Responsabile di settore (4.34)
4. Amministrazione (4.32)
5. Ambiente lavorativo generale nella FSG (4.28)

Gli aspetti meno apprezzati dai collaboratori, sebbene con punteggi sopra la sufficienza, sono risultati:

- Manutenzione (3.76)
- Comunicazione interna nel proprio settore (3.85)
- Economia domestica (3.89)

Per quanto concerne la parte libera, si è notato un notevole incremento generale di quantitativo e qualitativo di osservazioni, sia positive, sia come proposte di miglioramento. Questo trend è iniziato lo scorso anno, prima ciò avveniva in rari casi, ed è segno che si inizia a comprendere lo scopo reale di questa indagine ossia quello di fornire alla Direzione e al Comitato di Gestione input per continuare a progredire positivamente nell'operato quotidiano, cercando di migliorare le condizioni lavorative di tutti i collaboratori e delle persone che accogliamo.

Per questioni di privacy le osservazioni sono raccolte in un documento separato e sono al vaglio del Comitato di Gestione, le stesse verranno discusse puntualmente, riprese nelle riunioni d'équipe o se del caso, riprese come obiettivi istituzionali per il 2020.

Il rapporto completo è allegato a questo rapporto (allegato 3).

## **C.2.2. Formazione**

### **Formazione interna**

Per evitare il più possibile gli assembramenti e perché le priorità sono state riviste, le formazioni interne sono state sospese a causa della pandemia. Esse verranno ripianificate non appena la situazione lo permetterà. Le formazioni interne sono state incentrate in particolare alla gestione sanitaria del covid-19 (utilizzo DPI, procedure, direttive, ecc.).

Documenti di riferimento: S-B2.15 Pianificazione annuale formazione interna 2020, dossier formazioni.

### **Supervisione**

Dopo che nel 2019 erano state istituzionalizzate le supervisioni (B2.8 Supervisioni), esse erano state pianificate per tutte le équipes durante l'arco dell'anno. Dopo un'interruzione dovuta alla situazione pandemica, le supervisioni sono riprese, con le dovute precauzioni, alla fine dell'estate e poi interrotte nuovamente in seguito alle misure di protezione introdotte in inverno.

### **Formazione esterna**

La FSG dà regolarmente la possibilità ai propri collaboratori di effettuare delle formazioni esterne, oltre a quelle proposte internamente. Tuttavia quest'anno, per ovvi motivi, sono state dapprima sconsigliate, poi con il lockdown la maggior parte di esse sono state annullate o sospese dagli organizzatori.

Nel 2020, 4 collaboratori hanno effettuato 7 formazioni esterne su diverse tematiche:

- CAS Disagio psichico: il luogo dell'accadere Co-progettare e valorizzare percorsi di autodeterminazione
- Assistente di base Polisportivo (attività sportiva per persone con disabilità)
- Corso snoezelen
- Corso BLS-DAE-SRC Complet
- Tecnica di pittura: quadro effetto pouring
- Suminagashi: l'arte dell'inchiostro fluttuante
- Corso di mosaico

Documenti di riferimento: S-B2.16 Pianificazione annuale formazione esterna 2020, dossier formazioni.

## **C.3. Materiali e attrezzature**

### **C.3.1. Sicurezza**

La sicurezza è un aspetto molto importante per la FSG, nel 2020, data la situazione pandemia, si è lavorato molto sulla sicurezza e la protezione degli utenti. Alcuni progetti hanno dovuto essere sospesi, altri invece sono potuti invece essere portati avanti, quali ad esempio:

- Monitoraggio da parte dell'incaricato per la sicurezza antincendio e relative misure di miglioramento.
- Controlli e manutenzione degli impianti e delle apparecchiature di sicurezza (es. Controllo RaSi).
- Audit SUVA concernente le misure messe in atto per il Covid-19.
- Installazione del sistema radio per evitare l'allontanamento di utenti a Casa don Orione (Parcom SA).
- Aggiornamento al 4G dei trasmettitori di allarme per gli impianti antincendio di Melano e Lopagno..
- Sostituzione impianto riscaldamento e bruciatore Casa don Orione e relativa misurazione e controllo degli impianti (Elco, Consorzio Bralla Samuel e Trotti Nardo).
- Manutenzione e sostituzione estintori (Centri Diurni - Sicli, Casa don Orione – Max Service).
- Sostituzione di tutti i rilevatori di fumo per l'impianto antincendio di Casa don Orione (Securiton SA).
- Importante revisione dell'ascensore di Villa Janua, Casa don Orione (AS Ascensori SA).

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

### **C.3.2. Progetti**

#### **Casa don Orione - Lopagno**

Il Covid ed il blocco forzato delle attività esterne ha fatto sì che si rivelasse urgente riprendere il progetto di valorizzazione degli spazi esterni di casa don Orione a Lopagno, in particolare per gli spazi nel bosco che circonda la struttura. Sono stati allestiti alcuni spazi di svago per permettere agli utenti di stare all'aria aperta.

#### **Cà Mia – Barbengo**

Data la chiusura delle strutture diurne per due mesi, il foyer è diventata una struttura attiva 24 ore su 24 durante il lockdown. Ci si è dunque trovati a ripensare un po' alla disposizione degli spazi, si è lavorato per ingrandire ed abbellire gli spazi esterni. È stato inoltre preso in consegna un locale separato dal foyer dove poter fare incontri con i famigliari degli utenti in modo del tutto sicuro senza pericolo di contagio per il reparto.

#### **Centri Diurni - Lugano**

I due Centri Diurni sono rimasti chiusi dal 17 marzo al 4 maggio, da questa data sono stati riaperti ma solo come servizio di accudimento per utenti esterni, dal 15 maggio i Centri Diurni hanno riaperto regolarmente. Le attività tuttavia sono ridotte, soprattutto quelle esterne. Data la situazione non sono stati intrapresi progetti particolari.

#### **Orto il Gelso**

- Miele: il progetto di apicoltura intrapreso all'Orto il Gelso di Melano nel 2019 prosegue con ottimi risultati. È stata infatti realizzata la seconda produzione di Miele di Castagno e Tiglio con incremento notevole della quantità, sono stati prodotti 150kg di miele in vasetti da 500g (più del doppio rispetto alla prima produzione del 2019). La certificazione Bio dovrebbe venire effettuata nel 2021.
- Si sta valutando una riorganizzazione nella gestione del gruppo esterno attivo a Lopagno.
- Non sono potute essere organizzate le giornate di degustazione delle nostre tisane nelle filiali di Migros.

A livello strutturale non vi sono state particolari modifiche.

Stireria l'Altra Piegia: in questo settore vi è purtroppo stata un'interruzione dell'attività dovuta ad una progressiva diminuzione dell'utenza, non sostituita da ammissioni. Ciò sarà prossimamente oggetto di attente riflessioni per capire come rilanciare questa attività.

#### **Progetti Abitativi**

Grazie al nuovo ufficio dedicato agli educatori di questo settore, è migliorata notevolmente la gestione. Questo spazio funge anche da luogo d'incontro per riunioni. Durante la pandemia gli operatori sono stati molto sollecitati in quanto la gestione degli utenti si è rivelata molto impegnativa con visite a domicilio regolari, con tutte le misure di protezione del caso. Il settore è in crescita, giungono continuamente nuove richieste e vi è una lista d'attesa.

#### **Casa di Airola**

Ha preso il via la riattazione della casa di Airola, dopo aver ricevuto la licenza edilizia da Cantone e Comune. Dopo i lavori di riordino e pulizia, da agosto si è passati ai lavori di rinnovo, operazioni finora svolte dal servizio tecnico interno. La conclusione è prevista per inizio 2021, la struttura diventerà un ulteriore spazio di svago per gli utenti.

## B.4 Produzione

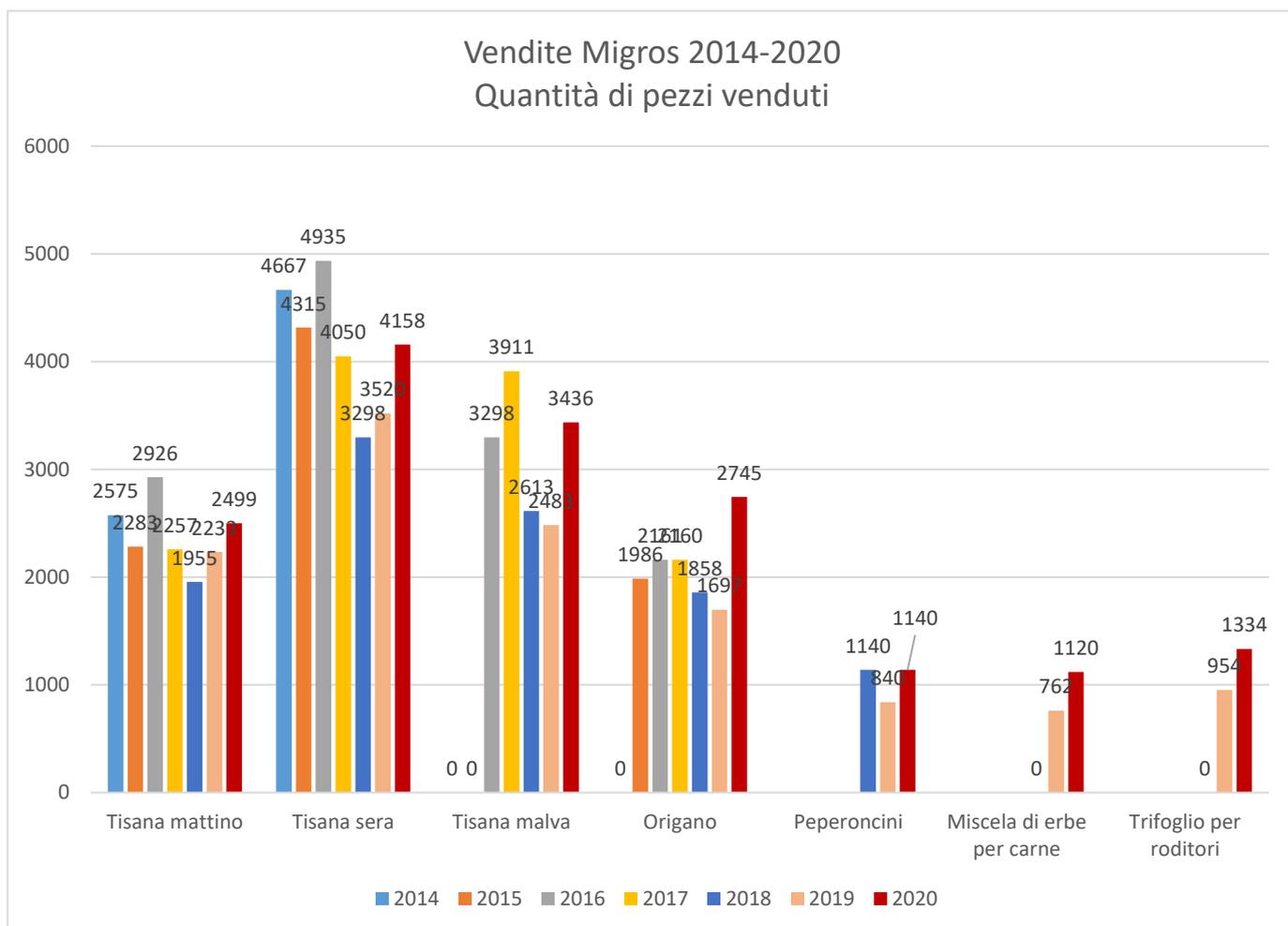
La produzione dell'Orto il Gelso consolida la sua importanza, grazie soprattutto alla collaborazione con **Migros Ticino** per quanto concerne le tisane del mattino e della sera, la tisana malva e limone, l'origano essiccato ed i peperoncini interi essiccati, la miscela di erbe per carne e il trifoglio essiccato per piccoli roditori. Il progetto di apicoltura ha portato ad una seconda produzione di miele di castagno e tiglio, grazie all'ampliamento delle arnie e all'acquisto del materiale necessario alla smielatura, la quantità prodotta è stata doppia rispetto al 2019 (150 kg).

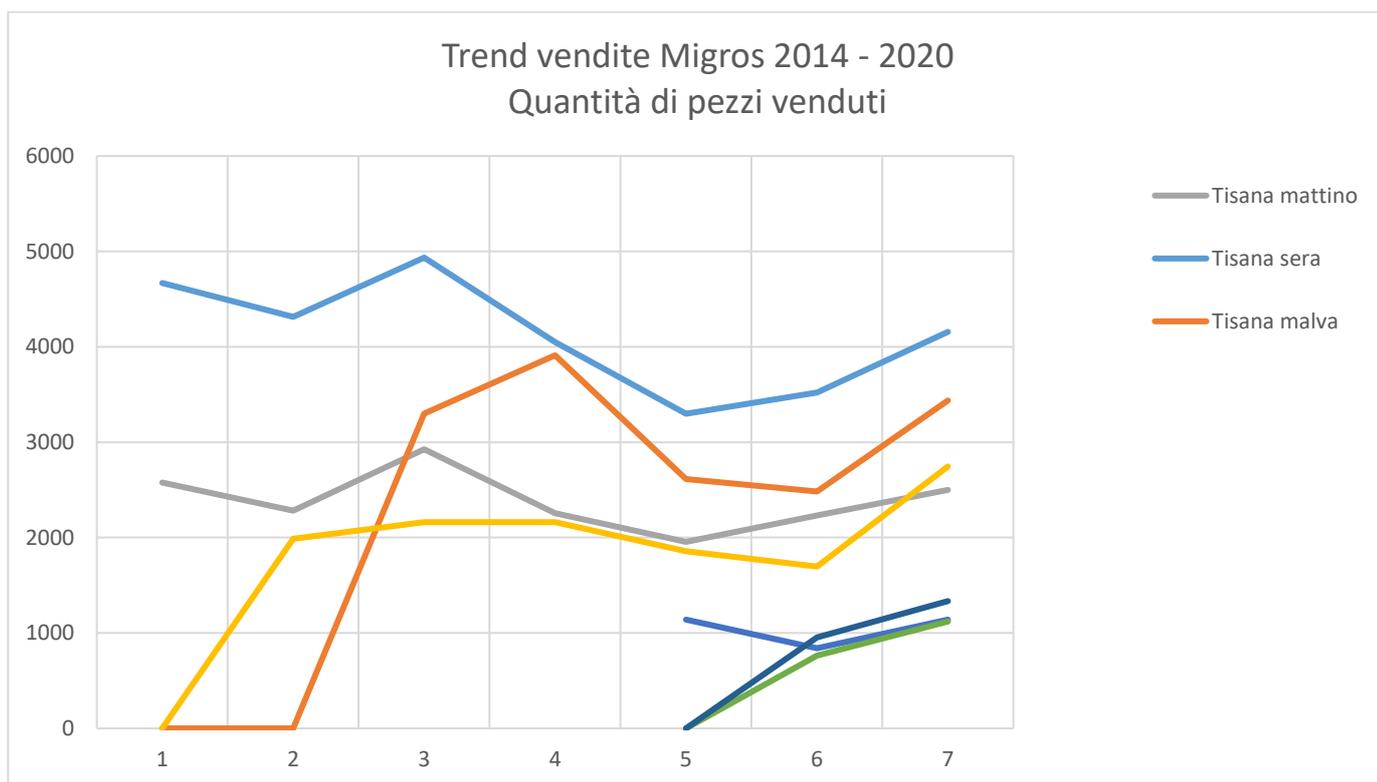
A causa del lockdown vi sono stati alcuni ritardi sulla produzione, in particolare per quanto riguarda le tisane. In generale si è riuscito a far fronte alle richieste del nostro principale cliente, Migros Ticino.

È proseguito il percorso di allineamento tra i bisogni della cucina centralizzata di Lopagno e la produzione di verdura di nostra coltivazione.

Per quanto concerne il comparto legna da ardere, si è constatato ancora un aumento del volume delle vendite. Anche se il beneficio economico è contenuto, questa attività è di grossa valenza per gli utenti coinvolti nei vari processi. Vi è inoltre un'importante relazione con il territorio nell'ambito del servizio esterno.

Le vendite presso Migros hanno dato ottimi risultati, dopo un calo delle vendite generale nel 2018, migliorato poi nel 2019, nel 2020 si nota un aumento generale dei dati di vendita. Nel complesso vi è stato un incremento delle vendite del 29.11% rispetto all'anno precedente. Probabilmente complice è stato il lockdown e la limitazione della mobilità verso l'estero.





Durante la primavera il primo raccolto di trifoglio è stato danneggiato. La consegna del prodotto è dunque potuta avvenire solo a fine estate. Durante l'anno il laboratorio ha ricevuto come donazione delle reti antigrandine per cercare di ovviare a questo tipo di problema.

Nel 2020 si contano 105 clienti nei diversi ambiti.

Per quanto concerne la gestione dell'utenza, la ricerca di un equilibrio tra la componente produttiva e la presa a carico educativa rimane un elemento imprescindibile cui dobbiamo tener conto nella nostra attività. Considerando la tipologia delle persone accolte e l'impegno richiesto per l'accompagnamento delle stesse, un impegno importante è richiesto al personale educativo, che è chiamato a colmare le necessità produttive.

Occorrerà intraprendere una valutazione dei metodi di produzione, per ottimizzarne l'efficacia e riuscire a ottemperare ai bisogni di Migros con maggiore precisione.

È in corso la preparazione di un nuovo prodotto per Migros, la Zucca essiccata, la quale entrerà in commercio nella primavera 2021.

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

**Misure: rivalutazione strategie di produzione e di distribuzione.**

## **D. Prestazioni**

### **D.1. Utenti**

#### **D.1.1. Soddisfazione**

Agli utenti è stato sottoposto un questionario di valutazione della soddisfazione 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 o molto 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”, la media delle risposte si situa a 4.51 su 5, dunque al di sopra del buono, risultato praticamente uguale all’anno precedente, con una variazione di -0.01 punto, malgrado per gli utenti sia stato un anno difficile a causa delle limitazioni dovute al covid-19, soprattutto per quanto riguarda attività, uscite, visite, colonie, ecc. Il 59% degli si ritiene molto soddisfatto della Fondazione San Gottardo, il 34.5% più che soddisfatto, il 5.45%. I risultati completi sono contenuti nell'allegato 3 a questo rapporto.

#### **D.1.2. Piani di Sviluppo Individuale**

I Piani di Sviluppo Individuale sono uno strumento fondamentale per l’attività di accompagnamento, sul quale si basa l’attività quotidiana con gli utenti. Tuttavia quest’anno si sono dovute rivalutare le priorità, dandole alla sicurezza ed alla protezione degli utenti, per questo motivo sono state sospese numerose attività e gli obiettivi degli PSI sono divenuti meno prioritari. Gli PSI vengono regolarmente rivalutati.

A causa della situazione eccezionale dovuta all’emergenza coronavirus si è dovuto dare priorità alla tutela della salute di utenti e collaboratori mettendo in atto tutta una serie di misure di protezione e limitazioni di vario tipo che inevitabilmente hanno influito sulla vita quotidiana nonché sulle attività e sugli obiettivi previsti negli PSI, i quali hanno dovuto essere messi in secondo piano. Per questo motivo non sono state stilate statistiche degli obiettivi raggiunti o meno dai nostri utenti.

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

## **E. Qualità**

### **E.1. Sviluppo SGQ**

- Il Sistema è aggiornato al 1. Dicembre 2020.
- Il Sistema è allineato alla norma ISO 9001:2015 e alla Direttiva 3 DSS/UI 2016. Il Sistema è conforme ai propri requisiti ed a quelli delle norme in vigore.
- I processi base sono stati valutati e restano confermati e validi, nelle loro versioni più recenti:
- A1.1 Concetto quadro (missione e visione) – 30.08.2017
- A1.2 Obiettivi istituzionali – 30.10.2015
- A1.3 Analisi rischi – 14.11.2017
- A1.4 Contesto dell’organizzazione e parti interessate – 14.11.2017
- A1.5 Analisi variabili del contesto – PESTEL – 14.11.2017
- A2.2 Organigramma – 01.12.2020

Dato il periodo molto particolare dovuto alla pandemia non si è lavorato molto sullo sviluppo del Sistema in sé, ma esso si è rivelato uno strumento fondamentale e solido per gestire al meglio la situazione. Il SGQ è conosciuto e viene ben utilizzato da tutti. In seguito ad alcuni cambiamenti avvenuti durante l’anno in relazione alla pandemia e non solo, alcuni processi dovranno necessariamente essere rivalutati e aggiornati (es. ambito sanitario C3) nel corso del prossimo anno.

L’agente qualità riceve regolarmente 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. Per facilitare il passaggio di informazioni ai vari settori l’Agente Qualità partecipa regolarmente alle riunioni del Comitato di Gestione.

## E.2. Documentazione SGQ

Tutta la documentazione è a disposizione dei collaboratori solo in forma digitale attraverso due strumenti: cartelle condivise sul server FSG e tramite la Intranet, che dispone di un sistema di ricerca facilitato e rapido. Ciò rende molto più efficace l'aggiornamento dei documenti e la gestione del SGQ. Ogni aggiornamento riguardante il Sistema di Gestione Qualità è accompagnato da una comunicazione interna a tutti i collaboratori. Essa viene pubblicata sulla intranet e inviata automaticamente tramite e-mail e contiene l'elenco di tutti i documenti aggiornati con il relativo collegamento diretto, nonché eventuali notifiche o consigli.

L'Agente Qualità partecipa regolarmente alle riunioni del Comitato di Gestione.

Da gennaio ad ottobre sono stati effettuati 4 aggiornamenti che hanno interessato 22 documenti tra processi e strumenti, sono inoltre in corso di aggiornamento entro fine anno altri documenti (ultima versione 01.12.2020).

La banca dati di gestione documentale permette di avere una visione efficiente, rapida, completa e precisa di ogni documento che compone l'SGQ, essa permette anche di tenere traccia delle versioni di tutti i documenti e di elaborare statistiche.

L'SGQ della Fondazione San Gottardo conta oggi 339 documenti, di cui 105 processi e 234 strumenti.

Documenti di riferimento: S-D2.4 Controllo versioni documenti MQ, Database SGQ, Intranet.

## E.3. Proposte di miglioramento, punti deboli

- Le proposte di miglioramento continuo suggerite dalla relazione d'audit SQS 2019 sono stati riprese negli obiettivi annuali e risolte.
- Grazie al diario delle non conformità e dei reclami è possibile tenere nota e gestire con più efficienza i problemi che sorgono durante l'anno. Vi sono stati alcuni reclami e non conformità riguardo a diversi aspetti prontamente risolti (reclami sul diritto di visita agli utenti durante il lockdown, problemi di vicinato), tuttavia niente di particolarmente grave.
- A Casa don Orione, dopo un controllo è risultato che la canna fumaria dell'impianto di riscaldamento non è più a norma secondo le norme vigenti. È in corso la valutazione per sistemare la lacuna.
- Grazie alle molte occasioni di incontro (riunioni di équipe, riunioni del Comitato di Gestione, riunioni del Consiglio di Fondazione) le opportunità, la nascita di nuove idee e di proposte di miglioramento è un elemento costante e intrinseco all'attività della Fondazione San Gottardo.
- Tutte le proposte di miglioramento, così come le non conformità danno adito a riflessioni che sfociano con la modifica di documenti SGQ già esistenti, così come la creazione di nuovi processi o strumenti, oppure alla formulazione di obiettivi per l'anno in corso o per l'anno seguente.

Documenti di riferimento: diario non conformità e reclami, verbali, audit interni, relazione d'audit SQS 2019.

## E.4. Audit

### E.4.1. Audit interni

Sulla base del programma annuale degli audit interni (S-D4.3 ultima versione 01.12.2020), sono stati effettuati audit interni da parte dei Responsabili di Settore e dall'Agente Qualità.

È stato auditato internamente il 36% dei processi (29 su 79), selezionati in base alla valutazione del rischio (A1.3) negli ambiti istituzionali, comunicativi, educativi, sanitari, amministrativi, tecnici, sicurezza.

Alcuni settori non sono stati in grado di effettuare audit interni a causa della situazione dovuta alla pandemia. Non sono state effettuate le verifiche interne riguardanti la sicurezza, tuttavia i materiali sono sempre monitorati e mantenuti in funzione.

Sulla base degli audit non sono emersi particolari gravi non conformità, ma normali misure di miglioramento che sono state prontamente discusse e corrette.

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

#### E.4.2. Audit esterni

Bio.Inspecta AG ha effettuato un'ispezione presso l'Orto il Gelso il 04.09.2020 confermando la certificazione relativa all'Ordinanza federale sull'agricoltura biologica e alle norme Bio Suisse. È stata riscontrata una piccola non conformità nell'utilizzo di materiale per la produzione del miele, che ne ha posticipato la certificazione. La non conformità è stata nel frattempo risolta. Un secondo controllo a sorpresa è stato effettuato il 12.11.2020: non è stata riscontrata alcuna irregolarità.

Fourchette verte ha effettuato un audit a distanza il 19.05.2020, tutti i requisiti richiesti sono soddisfatti.

SUVA: il 7 maggio 2020 un incaricato della SUVA si è recato presso Casa don Orione allo scopo di verificare le misure introdotte per il Covid-19, audit superato con successo.

Presso i Centri diurni e Casa don Orione sono stati controllati da enti esterni tutti gli estintori, sono state verificate le corrette ubicazioni ed il corretto funzionamento, alcuni estintori sono stati sostituiti dove necessario.

#### E.4.3. Soddisfazione

Come già detto per la prima volta è stata data la possibilità di rispondere online ai questionari di valutazione della soddisfazione. Il primo esperimento ha portato ad una partecipazione online del 43% rispetto al cartaceo (\*togliendo il gruppo utenti, ai quali è stato sottoposto volutamente solo il formulario cartaceo). In generale il tasso di risposta di tutti i gruppi è stato del 55.92% (274 risposte su 490 questionari inviati).

	Questionari Inviati	Risposte Online	Risposte Cartacee	Risposte totali	% Tasso risposta	% Risposte online
<b>Collaboratori</b>	138	42	26	68	49.28	61.76
<b>Utenti</b>	128	0	92	92	71.88	0.00
<b>Clienti</b>	75	18	31	49	65.33	36.73
<b>Famigliari</b>	149	20	45	65	43.62	30.77
<b>Totale</b>	<b>490</b>	<b>80</b>	<b>194</b>	<b>274</b>	<b>55.92</b>	<b>43.96*</b>

#### Famigliari e rappresentanti legali degli utenti

L'indagine soddisfazione 2020 ha visto una partecipazione di 63 persone su 149 (42%, 6% in meno rispetto al 2019). Come per gli altri target anche ai famigliari e rappresentanti legali il valore medio dei punteggi è risultato il più alto dal 2012 ad oggi con 4.58 punti su 5, dunque sempre più vicino al giudizio "ottimo". Molti famigliari hanno espresso apprezzamento per come è stata gestita la situazione legata alla pandemia, mentre gli aspetti più apprezzati sono stati nell'ordine il personale educativo, la Direzione ed i Responsabili di settore. Da alcuni questionari sono emersi molti complimenti ed alcuni spunti di miglioramento, che sono prontamente segnalati ai Responsabili di settore di riferimento. I questionari vengono discussi assieme ai rappresentanti legali durante i colloqui per la presentazione e la valutazione dei Piani di Sviluppo Individuali.

Nell'allegato 3 a questo rapporto sono inclusi tutti i risultati dettagliati.

#### Clienti

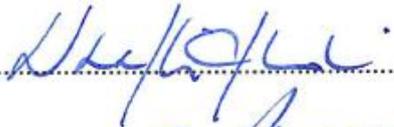
Ai clienti che hanno usufruito dei servizi da noi offerti quali la legna da ardere, la stireria l'altra piega, i prodotti bio dell'Orto il Gelso, il Minigolf e l'affitto dello Spazio San Gottardo è stato inviato un formulario molto semplice unicamente con degli smiley da triste (1) a molto felice (5) e uno spazio per le osservazioni.

Il tasso di partecipazione è stato del 65.3% (49 questionari rientrati su 75 inviati), vi è stato un aumento del 6.6% rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi si situa a 4.84 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo. Infatti l'84% dei formulari riporta come valutazione "ottimo", ed il 16 % "buono". Dai questionari non sono emersi particolari reclami, ma piuttosto molti complimenti.

Nell'allegato 3 a questo rapporto sono inclusi tutti i risultati dettagliati.

Data: 31.03.2020

Firma Direzione: Claudio Naiaretti ..... 

Data: 31.03.2020

Firma Gestore Qualità: Curzio Schlee ..... 

A. DIREZIONE/ ORGANIZZAZIONE	OBIETTIVI CONTINUATIVI	Rischio	OSSERVAZIONI	Esito	OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)	Termine	Respons.	Livello	OSSERVAZIONI	Esito
A1 MISSIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il concetto quadro è sviluppato dalla Direzione e ratificato dal Consiglio di Fondazione e precisa i principi essenziali per l'accompagnamento delle persone accolte.</li> </ul>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Carta dei Principi è parte integrante dell'approccio interno della FSG.</li> </ul>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>È valorizzato il concetto di rispetto della persona all'interno della FSG.</li> </ul>									
A2 ORGANIGRAMMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'organigramma corrisponde alla realtà ed è costantemente a giorno.</li> </ul>		Organigramma aggiornato al 01.12.		a. È stato riorganizzato e rivisto il settore sanitario Casa Don Orione	30.12		Tutti	Definiti referenti sanitari per ogni équipe. Nuovo infermiere: 50% coordinatore sanitario	
					b. Rivedere organigramma (Comitato SISA, nuovo RS Cà Mia, ref. San.)	30.12		Tutti	Da pubblicare. Gruppo SISA inserito, da approfondire.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valutare costantemente l'operato per apportare modifiche rispondenti alla situazione in evoluzione</li> </ul>				c. È ottimizzato e valorizzato il ruolo di referente d'équipe	30.12		Tutti	Sempre in corso, comunque ottimizzato.	
A3 COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	1. I canali d'informazione sono ben definiti codificati e pertinenti al contenuto									
	2. Ricerca di miglioramento costante della comunicazione a tutti i livelli: da Direzione ai collaboratori, fra settori e all'interno dell'équipe.		Periodo covid info e contatto costante e intenso con collaboratori, rapp. Legali, famigliari e autorità.							
	3. Svolgimento regolare riunioni/incontri: CdF: almeno 6/anno (almeno 1 con CdG)		In corso							
	4. CdG: scadenza di regola quindicinale		CdG: organizzati con riunioni brevi ma settimanali e incontri bilaterali per tematiche specifiche intersettoriali.							
	5. Équipe: secondo programmi dei vari settori				a. Rafforzata la comunicazione nelle riunioni di équipe e soprattutto la comunicazione e l'informazione ai referenti di équipe.	30.03	DIR / CdG	Tutti	Sempre in corso, comunque ottimizzato. Inserito verbale.	
	6. Rappresentanti legali: almeno 1 incontro annuo		Incontro con Rapp. Legali e famigliari effettuato a gruppi (settembre 2020)							
	7. Almeno 1 colloquio annuo fra RS/DIR e ogni collaboratore		In corso.							
	8. San Gottardo Racconta – almeno 1 uscita annua		In preparazione – invio entro Natale							
	9. Partecipazione e collaborazione costante alla rete (UI, paritetica), associazioni di settore (ATIS, INSOS, ...),		Emerso un bisogno maggiore di comunicazione interistituzionale (rivalutazione ruolo ATIS).							
	10. Rafforzare l'informazione e comunicazione fra i diversi settori della FSG		Covid: personale impiegato tra vari settori.							

	11. Monitorare Processo Protezione dati e monitorare utilizzo di Whatsapp nei gruppi.		Whatsapp: assunzione di un rischio misurato per ottimizzazione comunicazione interna.								
	12. Ottimizzati comunicazione Intranet, sito e comunicazione elettronica.				b.	Valutate tempistiche mantenimento dati personali.				Sospeso causa Covid – riprendere. Dati personali visitatori durante covid-19 eliminati dopo 15 giorni. Per altri temi amministrativi non abbiamo ancora trovato la base legale adeguata.	
<b>B. RISORSE</b>	<b>OBIETTIVI CONTINUATIVI</b>	<b>Rischio</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	<b>OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)</b>	<b>Termine</b>	<b>Respons.</b>	<b>Livello</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	
<b>B1 ACQUISIZIONE RISORSE: PERSONALE E MATERIALE</b>	1. Sono rispettate le scadenze e i parametri definiti nel contratto di prestazione.				a.	Ottimizzate organizzazione, procedure e strumenti del settore amministrativo.	31.12	DIR/AMM	Tutti	In corso. Nuova organizzazione uffici. Assunto civilista in aiuto dal 05.10.2020 per un anno.	
	2. Assunzioni realizzate con cura, profili e mansionari ben definiti. Consegna nuova brochure per le assunzioni “Benvenuto alla FSG” costantemente aggiornata. [verificare]				b.	Ottimizzazione iter assunzione e dimissione (chiavi, account server, mail,...)	30.03	DIR / AMM / CdG	Tutti	In corso, da definire e ufficializzare. Informatica/chiavi CS deve avere lista di ogni assunzione e dimissione. CDO: effettuato controllo chiavi, recuperate diverse chiavi.	
	3. Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.										
	4. Giornata di elaborazione dei preventivi con RAmM e RS e responsabile cucina. [non più necessaria]					c.	Anticipata la consegna dei preventivi da parte dei responsabili di settore a fine giugno. Con eventuale aggiornamento a settembre.				Essendo cambiata la direttiva 5 non vengono più richiesti i preventivi di settore perché verrà dato un fondo forfettario da gestire autonomamente.
	5. Valutazione fornitori. Esigere i certificati di conformità per l'acquisto di ogni strumento – Valore fornitura > CHF 5'000					d.	LcPUB - seguiti gli sviluppi in ambito cantonale e assicurata l'applicazione delle direttive.	31.12	DIR	Tutti	Allestita lista fornitori secondo cifra d'affari. Per il momento non abbiamo fornitori che superano i criteri per cui si necessita di un concorso pubblico. In corso richieste autocertificazioni.
<b>B2 GESTIONE DELLE RISORSE</b>	1. Monitoraggio e controllo regolare dei costi e delle spese. <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo costi del personale - rapporto ogni 3 mesi</li> <li>Situazione finanziaria intermedia - rapporto a 6 mesi</li> </ul>				a.	Ottimizzata organizzazione e strumenti amministrativi e contabili - Sisma/Docuware implementato.	30.03	DIR / AMM / CdG	Amm CdG	Sospeso causa Covid, riprendere con SISMA.	
	2. Responsabilità appropriate e ripartite in funzione della sostenibilità dell'istituzione. Sono rispettati i preventivi d'investimento. Rispetto delle risorse definite dal contratto di prestazione	7		Personale: durante Covid: riorganizzata turnistica, impiego trasversale tra settori.							
	3. Sono ridotti i rischi di incidenti sul lavoro e applicati i principi SUVA. Formazione interna sicurezza in tutte le strutture.			I principi STOP vengono applicati. Formazione sospesa causa covid.							
	4. Il sistema informatico e il sistema e protocollo di archiviazione dei documenti è appropriato e adeguato ai bisogni nel rispetto delle normative.	2				b.	Ottimizzato e rafforzato utilizzo DocuWare anche per flussi di lavoro e per concetto archiviazione digitale e cartacea.	31.12	DIR / RS / CdG	Tutti	Non ancora implementati i flussi. Valutare con civilista amm. 2021

				c. Migliorata la gestione e accessi informatica del personale, implementato nuovo server.				Nuovo server in preparazione (gennaio 2021). Allestita lista priorità e fatto "pulizia" degli account che non servivano più.
				d. Rivista organizzazione cartelle Server.				Nuova organizzazione cartella utenti discussa, da implementare (attesa nuovo server) Spostata Intranet su Server principale in quanto si bloccava spesso sul PC sul quale era installata.
				e. Avviata riflessione per introduzione cartella sanitaria informatizzata utenti (Sisma / Ti-Care)				Pianificato per aprile, ritardo causa Covid. Incontro demo ottobre, presentazione offerta novembre. In corso di accettazione.
	5. 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.		Con la chiusura delle strutture per limitare i contagi si è imparato a mantenere le porte chiuse. Misura da mantenere in futuro.					
	6. Sostenute équipes e collaboratori con supervisioni regolari (tutte le équipes secondo programma) e sostegno alla formazione continua.			a. Formazione interna <ul style="list-style-type: none"> <li>Abusi e maltrattamenti – incontro con Mombelli (<i>SOSPESO</i>)</li> <li>PSI (<i>OK</i>)</li> <li>Qualità e sicurezza (<i>SOSPESO</i>)</li> <li>Disagio Psicologico – Incontro Dssa Colombo (<i>SOSPESO</i>)</li> <li>Affettività – Incontro D. Oggier (<i>RIPRESO</i>)</li> <li>Corso pratico di spegnimento (pompieri) (<i>SOSPESO</i>)</li> <li>Formazioni gestione covid-19</li> </ul>				Sospese causa Covid Ripianificazione in corso.  Supervisioni riprese con misure di protezione adeguate.
	7. Monitoraggio costante dei flussi (dati informatici) in collaborazione con E-Datalabs							
B3 STRUTTURE, MATERIALE E ATTREZZATURE	1. Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.			a. Conclusa trattative per rinnovo convenzione/affitto/acquisto di CDO.	31.12	DIR CdF	Tutti	Trattativa con Cantone conclusa con successo. Definiti i criteri di gestione amministrativa con revisore. Contratto in fase di sottoscrizione.
				b. Rifacimento riscaldamento CDO				Installato – maggio 2020 Sistemare canna fumaria secondo norme vigenti.
				c. Iniziati i lavori di sistemazione casa di Airolo	31.12	DIR	Tutti	Lavori iniziati – giugno 2020 (sgombero + acquisto materiali) Da agosto: cantiere in corso.
	2. Sono adottate le misure di sicurezza e prevenzione necessarie e opportune delle strutture e dei veicoli.			a. Creazione gruppo SISA + Elaborazione Manuale Sicurezza e salute sul posto di lavoro in 10 punti	31.12	DIR AS	Tutti	Sospeso causa Covid e riorganizzazione settore sanitario. Creato gruppo Covid per emergenza pandemia, da esso è stato definito in organigramma il gruppo SISA. Manuale: entrata in materia 2021.

					b. Rinnovo impianto illuminazione d'emergenza CDO	31.12	AS	Tutti	Sospeso – riprendere 2021	
					c. Aggiornamento piani di evacuazione ed elaborazione piani antincendio CDO	31.12	AS	Tutti	Sospeso – riprendere 2021	
					d. Allineamento procedure emergenza CD con SwissLife				Sospeso – riprendere 2021	
					e. Riorganizzata gestione veicoli a CDO	30.06	AS	Tutti	Sospeso causa covid (veicoli poco utilizzati) – riprendere	
	3. Riciclaggio dei rifiuti adeguato.				a. Riorganizzazione smaltimento rifiuti dopo introduzione tassa sul sacco (Lugano, Capriasca, Melano).	30.03	DIR RS	Tutti	Fatto in tutte le strutture. CDO: compattatore + accordo Comune. Info ai collab. corretto smaltimento.	
<b>B4 PRODUZIONE E SERVIZI</b>	1. La proposta di attività lavorative e di produzione è adatta al Target.				a. Creato manuale procedure specifico per settore produttivo (definizione competenze, ruoli, procedure, strumenti, ...).	31.03	DIR/RS/DQ	Tutti	Sospeso – riprendere	
	2. Il Tasso di occupazione è ottimale.									
	3. Sono soddisfatti i parametri finanziari relativi al contratto di prestazione. È attuito l'impatto economico derivato da condizioni naturali sfavorevoli. Commercializzazione di tutti i prodotti a prezzi interessanti.									
	4. Incremento/ottimizzazione produzione in corso: tisane e legna (vedi lavoro SSEA)				a. Ottimizzata l'attrezzatura per incremento della filiera produttiva a Melano (miele e pacchettaggio Tisane)	31.12	DIR	Tutti	In corso.	
					b. Avviata la produzione nuova "Tisana da l'ort", miele e castagne a Melano con certificazione Bio.	31.12	DIR/SQ/RS	Tutti	Miele settembre pronta 2a produzione 150 kg. Certificazione bio 2021. Castagni crescono. Nuova tisana: sospeso – riprendere Giunte alcune richieste per tisana pomeriggio, che non è più prodotta. Riprendere il progetto nuova tisana. Riorganizzazione gestione gruppo esterno a Lopagno in corso.	
	5. Considerare concetto di "qualità dei prodotti"									
<b>C. PRESTAZIONI</b>	<b>OBIETTIVI CONTINUATIVI</b>	<b>Rischio</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	<b>OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)</b>	<b>Termine</b>	<b>Respons.</b>	<b>Livello.</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>
<b>C1 AMMISSIONE</b>	1. Applicazione dei criteri di ammissione (RS quale responsabile) e di esclusione.				a. Ottimizzata la cartella documentazione completa FSG per nuovi utenti da consegnare all'ammissione	31.12	DIR / CdG	Tutti	In corso	
	2. Presentazione completa e oggettiva dell'offerta.									
	3. Avere a disposizione informazioni recenti e oggettive sulla persona che dev'essere ammessa.									

	4. Piena occupazione delle strutture secondo Contratto di prestazione con ottimizzazione collocamento utenza casistica-prestazioni							
	5. Continuazione del progetto "posti accoglienza temporanea".	Parzialmente sospeso causa Covid						
C2 PRESTAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO	1. Identificazione dei bisogni corretti degli utenti.							
	2. Sono ottimizzati il processo e gli strumenti di elaborazione di gestione e di valutazione dei PSI.			a. Rivisto e ottimizzato strumento PSI a due anni dall'introduzione del nuovo modello e del Compendio – con tutti i referenti dei vari settori	CdG/ Referenti	Aggiornato 07.02.2020		
	3. Monitoraggio e valutazione costante situazione utenti.			a. Sviluppo di strategie, progetti o adeguamenti delle attività per l'accompagnamento di utenti confrontati con il tema dell'invecchiamento.		In corso con Cantone. In corso riorganizzazione interna gruppi a Casa don Orione.		
				b. Rafforzamento concetto "CASA", diritti e doveri, nell'ambito del settore residenziale (Casa Don Orione – Cà Mia)		In corso. Concetto approfondito indirettamente a causa della chiusura forzata dovuta a Covid		
	4. Rafforzamento comunicazione e collaborazione con la rete legata alla persona (famiglia, ambito sanitario, ...) e con "Servizio d'informazione e coordinamento ...							
	5. Riduzione del rischio di errori professionali.			a. Affrontato il tema della gestione dell'affettività partendo dalle richieste emerse – consulenza D. Oggier		Avviato e poi sospeso causa Covid. In corso a Cà Mia e Orto il Gelso.		
	6. Verificare processi/linee guida e monitorare utilizzo Internet da parte degli utenti							
C3 PRESTAZIONI SANITARIE	1. Garantito un accompagnamento sanitario ottimale a tutte le persone accolte nella FSG			a. Riorganizzare/rivedere settore sanitario di CDO e Cà Mia		Riorganizzazione effettuata. Inserita figura referente sanitario in ogni équipe, nuovo coordinatore sanitario. CDO allestito nuovo locale infermeria.		
				b. Rileggere e aggiornare procedure sanitarie in base alla nuova organizzazione.		In corso. Per ora in attesa dell'introduzione della cartella informatizzata che stravolgerà i processi attuali.		
				c. Implementazione dei sistemi elettronici per sicurezza utenti (videosorveglianza, GPS) e riduzione misure di contenzione a CDO (Parcom).		Sistema radio anti allontanamento Parcom installato a inizio settembre e in funzione. Valutare mantenimento webcam.		
	2. Create condizioni ottimali di lavoro (competenze, responsabilità) per il personale educativo operante nella FSG			a. Avviata riflessione per introduzione cartella sanitaria informatizzata utenti (Sisma / Ti-Care)		Presentazione offerta novembre. In corso di accettazione. Partenza inizio 2021.		
			b. Continuata formazione per la modalità di gestione delle emergenze sanitarie. BLS-DAE. (fino ad ora 34 persone formate)		Sospeso causa Covid – riprendere 2021.			

					c. Considerate nel processo Abusi e maltrattamenti possibili inadeguatezze nel rapporto tra ospiti e avviata riflessione sulla prevenzione della violenza in generale. <b>Particolare attenzione alla tutela degli educatori PA.</b>	30.09	DIR / CdG	Tutti	Inserimento paragrafo su entrata utenti nei settori diurni (abusi fuori dalle nostre strutture).	
C4 PRESTAZIONI ALBERGHIERE	1. Annullamento del rischio d'intossicazione. Mantenimento della <b>Fourchette verte</b> . Riconoscimento e rispetto dei bisogni specifici degli utenti. Le norme igieniche sono rispettate.				a. Consolidamento team cucina e introduzione nuovo cuoco	31.12	RS	Tutti	Rivalutare adesione Fourchette verte. Nuovo cuoco assunto.	
	2. Rispetto delle date limite di acquisto e di consumo dei prodotti. Gestione stock pianificato e validato. Messa in atto delle norme HACCP nel momento della preparazione e dello stoccaggio degli alimenti, controllo dei DLC.				b. Ripresa Catering CD in forma ottimale				Ok.	
	3. Autocontrollo temperature in camera fredda.				a. Allineamento con Orto per prodotti agricoli				Parzialmente avviato causa Covid. Comunicazione migliorata.	
	4. Info al personale sull'igiene - rispetto delle procedure per il lavaggio della biancheria.			Introdotte misure accresciute per covid.						
	5. Riduzione dei rischi di contagi.									
	6. Riduzione rischio di perdita o danneggiamento di effetti personali.									
	7. Migliorare l'apprezzamento dei servizi alberghieri (cucina e pulizia) nella scheda di valutazione dei collaboratori.			Raccolta dati in corso.						
<b>D. QUALITÀ</b>	<b>OBIETTIVI CONTINUATIVI</b>	<b>Rischio</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	<b>OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)</b>	<b>Termine</b>	<b>Respons.</b>	<b>Livello.</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>
D1 CONCESSIONE DI SVILUPPO	1. Obiettivi di sviluppo a breve e medio termine chiari, ben definiti temporalmente e costantemente aggiornati. Registrare tutti i progetti negli obiettivi. Con relativo sviluppo. Ev. inserire anche durante l'anno.		Sempre in corso. Obiettivi verificati e aggiornati 3 volte finora e una 4° prevista a fine anno.							
	2. Il progetto istituzionale è condiviso e fatto proprio dal personale.				a. <b>Formazione su rischi / SGQ (per avere poi un sistema bottom up, info dai settori) - cultura del "rischio" come prevenzione.</b>	30.06	DIR / DQ	Tutti	Sospeso causa Covid Riprendere 2021 In generale i principi sono comunque abbastanza ben conosciuti.	
	3. Mantenere standard di Qualità ISO 9001:2015		Rinnovo certificazione ISO9001:2015 <b>14 dicembre 2020 1. Step DIR</b>		a. <b>Spunti miglioramento 2019 SQS:</b> Cà Mia: garantire una precisa identificazione delle note riportate sul diario giornaliero delle quali si è decisa, condivisione in équipe, la necessità di riporto nel PSI utente S-C2.2.				Correzione implementata.	



E. DIREZIONE/ ORGANIZZAZIONE	OBIETTIVI CONTINUATIVI	Rischio	OSSERVAZIONI	Esito	OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)	Termine	Respons.	Livello	OSSERVAZIONI	Esito
A1 MISSIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il concetto quadro è sviluppato dalla Direzione e ratificato dal Consiglio di Fondazione e precisa i principi essenziali per l'accompagnamento delle persone accolte.</li> </ul>				a. Rafforzamento dei principi fondanti della FSG. Consapevolezza e responsabilità.	31.12	DIR	Tutti		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Carta dei Principi è parte integrante dell'approccio interno della FSG.</li> </ul>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>È valorizzato il concetto di rispetto della persona all'interno della FSG.</li> </ul>									
A2 ORGANIGRAMMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'organigramma corrisponde alla realtà ed è costantemente a giorno.</li> </ul>				a. È stato riorganizzato e ottimizzato il settore sanitario di Casa Don Orione	31.12	RS	Tutti		
					b. È stato riorganizzato e ottimizzato il settore amministrazione e servizi	31.12	DIR RS	Tutti		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valutare costantemente l'operato per apportare modifiche rispondenti alla situazione in evoluzione</li> </ul>				a. È ottimizzato e valorizzato il ruolo di referente d'équipe	31.12	DIR RS	Tutti		
A3 COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	13. I canali d'informazione sono ben definiti codificati e pertinenti al contenuto				a. Rafforzamento strumenti: Cartella informatizzata.	31.12	DIR RS IT	Tutti		
	14. Ricerca di miglioramento costante della comunicazione a tutti i livelli: da Direzione ai collaboratori, fra settori e all'interno dell'équipe.				a. Miglioramento della comunicazione interna nei gruppi (comunicazione orizzontale – cartella informatizzata) e dai responsabili (verticale)	31.12	DIR RS	Tutti		
					b. Valutazione strumento adeguato per utilizzo calendari condivisi.	31.12	IT	Tutti		
	15. Svolgimento regolare riunioni/incontri: CdF: almeno 6/anno (almeno 1 con CdG)				a. Ottimizzazione lavori in seno al CdF con i nuovi membri	31.12	CDG	Tutti		
	16. CdG: scadenza di regola quindicinale				a. Introduzione riunioni Microsoft teams per CdG: Riunioni settimanali alternate, in presenza e via etere.	31.12	CDG	Tutti		
	17. Équipe: secondo programmi dei vari settori				a. Rafforzata la comunicazione nelle riunioni di équipe e soprattutto la comunicazione e l'informazione ai referenti di équipe.	30.03	DIR / CdG	Tutti		
	18. Rappresentanti legali: almeno 1 incontro annuo									
	19. Almeno 1 colloquio annuo fra RS/DIR e ogni collaboratore									
	20. San Gottardo Racconta – almeno 1 uscita annua									
	21. Partecipazione e collaborazione costante alla rete (UI, paritetica), associazioni di settore (ATIS, INSOS, ...),									
	22. Rafforzare l'informazione e comunicazione fra i diversi settori della FSG									
23. Monitorare Processo Protezione dati e monitorare utilizzo di Whatsapp nei gruppi.										

F. RISORSE	OBIETTIVI CONTINUATIVI	Rischio	OSSERVAZIONI	Esito	OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)	Termine	Respons.	Livello	OSSERVAZIONI	Esito
	24. Ottimizzati comunicazione Intranet, sito e comunicazione elettronica.				a. Valutate tempistiche mantenimento dati personali.	31.12	AMM	Tutti		
<b>B1</b> ACQUISIZIONE RISORSE: PERSONALE E MATERIALE	6. Sono rispettate le scadenze e i parametri definiti nel contratto di prestazione.				a. Ottimizzata organizzazione, procedure e strumenti del settore amministrativo.	31.12	DIR/AMM	Tutti		
	7. Assunzioni realizzate con cura, profili e mansionari ben definiti. Consegna nuova brochure per le assunzioni "Benvenuto alla FSG" costantemente aggiornata. [verificare]				a. Ottimizzazione iter assunzione e dimissione (chiavi, account server, mail,...)	30.03	DIR / AMM / CdG	Tutti		
	8. Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.									
	9. Valutazione fornitori. Esigere i certificati di conformità per l'acquisto di ogni strumento – Valore fornitura > CHF 5'000				a. LcPUB - seguiti gli sviluppi in ambito cantonale e assicurata l'applicazione delle direttive.	31.12	DIR	Tutti		
<b>B2</b> GESTIONE DELLE RISORSE	8. Monitoraggio e controllo regolare dei costi e delle spese. o Controllo costi personale - 3 mesi o Situazione finanziaria - 6 mesi									
	9. Responsabilità appropriate e ripartite in funzione della sostenibilità dell'istituzione. Sono rispettati i preventivi d'investimento. Rispetto delle risorse definite dal contratto di prestazione	7								
	10. Sono ridotti i rischi di incidenti sul lavoro e applicati i principi SUVA. Formazione interna sicurezza in tutte le strutture.									
	11. Il sistema informatico e il sistema e protocollo di archiviazione dei documenti è appropriato e adeguato ai bisogni nel rispetto delle normative.	2			a. Ottimizzato e rafforzato utilizzo DocuWare anche per flussi di lavoro e per concetto archiviazione digitale e cartacea.	31.12	DIR / RS / CdG	Tutti		
					b. Ottimizzati e implementati strumenti amministrativi e contabili - Sisma/Docuware	30.03	DIR / AMM / CdG	AmM CdG		
					c. Migliorata la gestione e accessi informatica del personale, implementato nuovo server.	30.03	AMM IT	Tutti		
					d. Rivista organizzazione cartelle Server.	31.12	RS REF IT	Tutti		
					e. Applicata Cartella informatizzata utenti nel settore residenziale e create le basi per un'applicazione nei settori diurni	30.06	DIR RS IT	Tutti		
					f. Verifica strumenti informatici per settore e adeguamento ai requisiti di funzionamento sw E-Clinic (Postazioni PC, portatili x équipe)	30.01	IT AMM	Tutti		

	12. 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.									
	13. Sostentute équipes e collaboratori con supervisioni regolari (tutte le équipes secondo programma) e sostegno alla formazione continua.				a. Formazione interna <ul style="list-style-type: none"> <li>Abusi e maltrattamenti – incontro con Mombelli</li> <li>Qualità e sicurezza</li> <li>Disagio Psicico – Incontro Dssa Colombo</li> <li>Affettività – Incontro D. Oggier</li> <li>Corso pratico di spegnimento (pompieri)</li> <li>Formazioni gestione covid-19 e procedure in caso di pandemia</li> <li>Formazione TI-Care, cartella informatizzata utenti</li> </ul>	31.12	DIR RS	Tutti		
	14. Tutelati gli educatori nell'ambito del loro operato con l'utenza.				a. Soprattutto nell'ambito dei PA garantire tutela degli educatori per affermazioni diffamatorie o comportamenti inadeguati degli utenti. Sentire autorità, rivedere procedure.	31.12	DIR CdG	Tutti		
	15. Monitoraggio costante dei flussi (dati informatici) in collaborazione con E-Datalabs									
B3 STRUTTURE, MATERIALE E ATTREZZATURE	4. Ottimizzazione degli acquisti e chiara conoscenza dei bisogni e delle risorse.				a. Trasformazione organizzazione residenziale Casa Don Orione (da 3 a 5 gruppi)	31.12	DIR CdF	Tutti		
					b. Implementazione nuovo gruppo RG Cà Mia - Barbengo	31.12	RS	Tutti		
					c. Terminati i lavori di sistemazione casa di Airolo	31.12	DIR	Tutti		
	5. Sono adottate le misure di sicurezza e prevenzione necessarie e opportune delle strutture e dei veicoli.					a. Gruppo SISA + Elaborazione Manuale Sicurezza e salute sul posto di lavoro in 10 punti	31.12	DIR AS	Tutti	Valutare ev. sostegno soluzione modello Swiss Safety Center.
						b. Rinnovo impianto illuminazione d'emergenza CDO	31.12	AS	Tutti	
						c. Sostituzione canna fumaria bruciatore CDO	30.06	DIR	Tutti	
						d. Aggiornamento piani di evacuazione ed elaborazione piani antincendio CDO	31.12	AS	Tutti	
						e. Allineamento procedure emergenza CD con SwissLife	31.12	AS	Tutti	
						f. Riorganizzata gestione veicoli a CDO	30.06	AS	Tutti	

	6. Riciclaggio dei rifiuti adeguato.				a. Ottimizzazione smaltimento rifiuti dopo introduzione tassa sul sacco (Lugano, Capriasca, Melano).	30.03	DIR RS	Tutti		
B4 PRODUZIONE E SERVIZI	6. La proposta di attività lavorative e di produzione è adatta al Target.				a. Creato manuale procedure specifico per settore produttivo	31.03	DIR/RS/AQ	Tutti		
	7. Il Tasso di occupazione è ottimale.									
	8. Sono soddisfatti i parametri finanziari relativi il contratto di prestazione. È attuito l'impatto economico derivato da condizioni naturali sfavorevoli. Commercializzazione di tutti i prodotti a prezzi interessanti.									
	9. Incremento/ottimizzazione produzione in corso: tisane e legna (vedi lavoro SSEA)				a. Ottimizzata l'attrezzatura per incremento della filiera produttiva a Melano (miele e pacchettaggio Tisane)	31.12	DIR	Tutti		
					b. Ottimizzata la gestione amministrativa della produzione.	31.12	RS, AQ	Tutti		
				c. Avviata la produzione nuova "Tisana da l'ort", miele e castagne a Melano con certificazione Bio.	31.12	DIR / SQ/RS	Tutti			
	10. Considerare concetto di "qualità dei prodotti"									
<b>G. PRESTAZIONI</b>	<b>OBIETTIVI CONTINUATIVI</b>	<b>Rischio</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	<b>OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)</b>	<b>Termine</b>	<b>Respons.</b>	<b>Livello.</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>
C1 AMMISSIONE	6. Applicazione dei criteri di ammissione (RS quale responsabile) e di esclusione.				a. Ottimizzata la cartella documentazione completa FSG per nuovi utenti da consegnare all'ammissione	31.12	DIR / CdG	Tutti		
	7. Presentazione completa e oggettiva dell'offerta.									
	8. Avere a disposizione informazioni recenti e oggettive sulla persona che dev'essere ammessa.									
	9. Piena occupazione delle strutture secondo Contratto di prestazione con ottimizzazione collocamento utenza casistica-prestazioni									
	10. Continuazione del progetto "posti accoglienza temporanea".									
C2 PRESTAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO	7. Identificazione dei bisogni corretti degli utenti									
	8. Sono ottimizzati il processo e gli strumenti di elaborazione di gestione e di valutazione dei PSI.				a. Applicate le nuove procedure per PSI secondo valutazione 2020. Valutazione e nuovo progetto annuo sottoscritti da curatori.		CdG/Referenti			
	9. Monitoraggio e valutazione costante situazione utenti.				a. Sviluppo progetti o adeguamenti delle attività per utenti confrontati con il tema dell'invecchiamento.	31.12	RS REF	Tutti		
				b. Rafforzamento concetto "CASA", diritti e doveri, nell'ambito del settore residenziale.	31.12	DIR RS	Tutti			

	10. Rafforzamento comunicazione e collaborazione con la rete legata alla persona (famiglia, ambito sanitario, ...) e con "Servizio d'informazione e coordinamento ...								
	11. Riduzione del rischio di errori professionali.				a.	31.12	DIR RS	Tutti	<p>Affrontato il tema della gestione dell'affettività partendo dalle richieste emerse – consulenza D. Oggier</p>
	12. Verificare processi/linee guida e monitorare utilizzo Internet da parte degli utenti								
C3 PRESTAZIONI SANITARIE	3. Garantito un accompagnamento sanitario ottimale a tutte le persone accolte nella FSG				a.	31.12	DIR RS SAN	Tutti	<p>Ottimizzazione settore sanitario di CDO e Cà Mia</p>
					b.	31.12	DIR RS SAN AQ	Tutti	<p>Revisione delle procedure sanitarie in base alla nuova organizzazione e introduzione cartella informatizzata utenti.</p>
					c.	31.12	RS IT	Tutti	<p>Ottimizzazione dei sistemi elettronici per sicurezza utenti (videosorveglianza, GPS) e riduzione misure di contenzione a CDO (Parcom).</p>
	4. Create condizioni ottimali di lavoro (competenze, responsabilità) per il personale educativo operante nella FSG				a.	31.12	DIR RS IT	Tutti	<p>Introduzione e formazione cartella sanitaria informatizzata utenti (Sisma / Ti-Care). Inizialmente Casa Don Orione, progressivamente nel resto della FSG</p>
					b.	31.12	RS	Tutti	<p>Continuata formazione per la modalità di gestione delle emergenze sanitarie. BLS-DAE. (fino ad ora 34 persone formate)</p>
					c.	30.09	DIR / CdG	Tutti	<p>Il processo C3.3 Abusi e maltrattamenti è sempre aggiornato e condiviso nelle équipes. Considerare anche la tutela degli educatori.</p>
C4 PRESTAZIONI ALBERGHIERE	8. Annullamento del rischio d'intossicazione. Riconoscimento e rispetto dei bisogni specifici degli utenti. Le norme igieniche sono rispettate.				a.	31.12	RS	Tutti	<p>Consolidamento team cucina</p>
					b.	31.12	CUC	Tutti	<p>Rivalutazione opportunità mantenimento Fourchette verte</p>
	9. Rispetto delle date limite di acquisto e di consumo dei prodotti. Gestione stock pianificato e validato. Messa in atto delle norme HACCP nel momento della preparazione e dello stoccaggio degli alimenti, controllo dei DLC.				a.	31.12	CUC ORTO	Tutti	<p>Allineamento con Orto per prodotti agricoli</p>
	10. Autocontrollo temperature in camera fredda.								
	11. Info al personale sull'igiene - rispetto delle procedure per il lavaggio della biancheria.								
	12. Riduzione dei rischi di contagi.								

	13. Riduzione rischio di perdita o danneggiamento di effetti personali.									
	14. Migliorare l'apprezzamento dei servizi alberghieri (cucina e pulizia) nella scheda di valutazione dei collaboratori.									
<b>H. QUALITÀ</b>	<b>OBIETTIVI CONTINUATIVI</b>	<b>Rischio</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>	<b>OBIETTIVI ANNUALI (giallo = obiettivi prioritari)</b>	<b>Termine</b>	<b>Respons.</b>	<b>Livello</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>	<b>Esito</b>
<b>D1 CONCEZIONE DI SVILUPPO</b>	4. Obiettivi di sviluppo a breve e medio termine chiari, ben definiti temporalmente e costantemente aggiornati. Registrare tutti i progetti negli obiettivi. Con relativo sviluppo. Ev. inserire anche durante l'anno.									
	5. Il progetto istituzionale è condiviso e fatto proprio dal personale.				a. Formazione su rischi / SGQ (per avere poi un sistema bottom up, info dai settori) - cultura del "rischio" come prevenzione.	30.06	DIR / AQ	Tutti		
	6. Mantenere standard di Qualità ISO 9001:2015		Rinnovo certificazione ISO9001:2015 <b>14 dicembre 2020 Stage 1 DIR Stage 2 entro maggio 2021</b>		a. Spunti miglioramento 2020 SQS: - Si è condivisa la possibilità di ulteriormente affinare le diverse informazioni sul tema «comunicazione» raccolte nel rapporto di Riesame, così da consolidarne un grado di efficacia anche in ragione della specifica procedura A3.1 Concetto generale per la comunicazione. A questo scopo si è pure condivisa la specificità di rendicontazione per quanto attinente all'efficacia della trasmissione di informazioni da e per il proprio Consiglio di Fondazione. - Con considerazione del particolare momento storico si consiglia alla funzione gestione Qualità di affinare in un consuntivo lo stato di copertura del programma audit con riferimento alla necessità che viene esercitata per il tramite della valutazione dei processi critici disposti nell'analisi rischi.	31.12	DIR RS AQ	Tutti		
<b>D2 GESTIONE DOCUMENTAZIONE</b>	4. 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.				a. Non verranno più accettate richieste, segnalazioni, procedure o strumenti non conformi al SGQ.	30.04	AQ	Tutti		
	5. Il Sistema di qualità è conosciuto e applicato come strumento quotidiano che facilita e ottimizza l'operato									
	6. Mantenimento e aggiornamento Database documentale									

D3 GESTIONE PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	2. I responsabili di settore sono abilitati e formati per raccogliere, trattare e dar seguito alle proposte di miglioramento e correggere le disfunzioni.				a. Finalizzare un'informazione capillare nelle strutture, con i referenti d'équipe, al fine di migliorare il rilevamento del dato relativo alle disfunzioni/non conformità lievi.	30.03	AQ / CdG	Tutti		
					b. Presenza AQ nel CdG per presentare modifiche SGQ	31.12	CdG AQ	Tutti		
D4 GESTIONE AUDIT INTERNI	3. Checklist e documentazioni aggiornate e appropriate ai bisogni. Valorizzazione degli effetti degli audit per il processo di miglioramento istituzionale.									
					a. Migliorare pianificazione e strumenti per audit interni.	31.12	AQ / CdG	Tutti		
	4. Svolgimento audit interni secondo programmazione.									
					b. Aggiornamento checklist audit (S-D.4.4).	30.06	AQ	Tutti		
					c. Attenzione particolare negli audit ai processi protezione dati e abusi/maltrattamenti.	31.12	CdG AQ	Tutti		
D5 SODDISFAZIONE PRESTAZIONI	2. Costante miglioramento delle soddisfazioni auspicato									

Ultimo aggiornamento: 31.12.2020

**FONDAZIONE SAN GOTTARDO**



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ**

**RAPPORTO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE**

**2020**

**CURZIO SCHLEE**

Per qualsiasi azienda, ma ancor di più per un’istituzione sociale come la Fondazione San Gottardo, dove al centro vi è la persona e non un prodotto, la misurazione del grado di soddisfazione di tutti gli attori coinvolti è un aspetto cruciale e di primaria importanza al fine di garantire un servizio che si possa ritenere di qualità. Per il nono anno la FSG ha valutato la soddisfazione con lo stesso metodo, questo per poter garantire una continuità e una solidità dei dati raccolti monitorandone le tendenze.

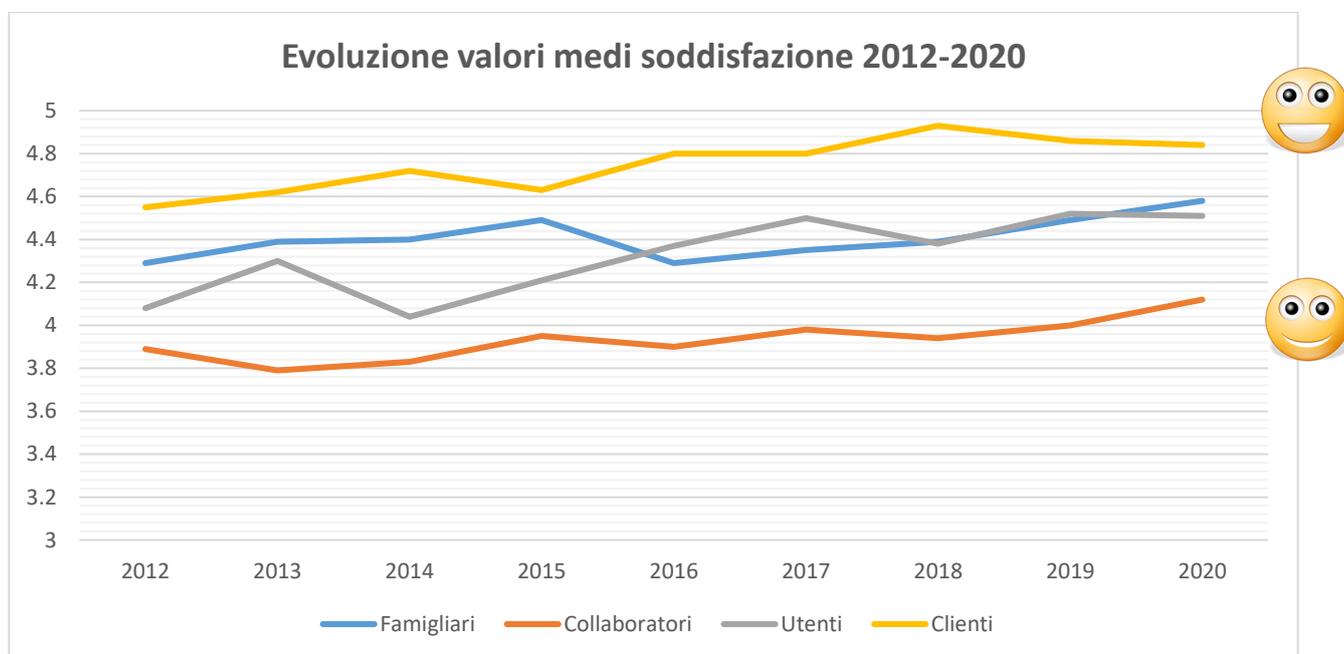
L’indagine di valutazione della soddisfazione viene effettuata tramite dei questionari codificati nel Sistema Gestione Qualità, che si compongono di una parte a scelta multipla per valutare il giudizio dei vari criteri e di una parte descrittiva di tipo aperto per dare adito ad osservazioni di qualunque tipo, siano essi spunti di miglioramento, complimenti, reclami, ringraziamenti o altro. Ogni questionario viene analizzato singolarmente, facendo tesoro di ogni parola scritta. Le osservazioni significative vengono generalmente riprese dal Comitato di Gestione e diventano parte degli obiettivi istituzionali per l’anno successivo. La valutazione tiene conto dei principali portatori di interesse: rappresentanti legali e famigliari degli utenti, utenti, collaboratori e clienti dei nostri prodotti o servizi.

Per la prima volta è stata però introdotta la possibilità di compilare i questionari online tramite una piattaforma apposita (Survio), rendendo la compilazione più interattiva e più rapida. Questo metodo inoltre permette una raccolta e analisi dei dati immediata, cosa che invece con i questionari cartacei risulta molto laboriosa. A tutti i gruppi sono state proposte entrambe le possibilità (cartacea e digitale), sulla lettera di accompagnamento è stato inserito in codice QR che rimandava direttamente al sondaggio. Hanno utilizzato il sondaggio online il 31% dei rappresentanti legali, il 36% dei clienti ed il 63% dei collaboratori. Anche se l’adesione al sondaggio online è stata inferiore a quanto ci si aspettava, l’idea è quella di passare gradualmente solo al digitale in futuro, almeno per i collaboratori. È stato anche chiesto se si preferisce il questionario cartaceo o digitale in modo da scremare già il prossimo anno l’invio cartaceo così da ridurre costi di stampa e spedizione nonché aiutare l’ambiente.

I valori dei giudizi che è possibile assegnare sui formulari di valutazione sono i seguenti:

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

Di seguito sono riportati, in modo comparativo, i dati delle valutazioni degli ultimi anni, dal 2012 al 2020:



	Famigliari	Collaboratori	Utenti	Clienti
2012	4.29	3.89	4.08	4.55
2013	4.39	3.79	4.30	4.62
2014	4.40	3.83	4.04	4.72
2015	4.49	3.95	4.21	4.63
2016	4.29	3.90	4.37	4.80
2017	4.35	3.98	4.50	4.80
2018	4.39	3.94	4.38	4.93
2020	4.49	4.00	4.52	4.86
<b>2020</b>	<b>4.58</b>	<b>4.12</b>	<b>4.51</b>	<b>4.84</b>

Con il grafico precedente si paragonano i valori medi delle risposte ricevute nei questionari di valutazione dei vari stakeholder dal 2012 al 2020. Nel 2020 i punteggi medi dei gruppi relativi ai famigliari ed ai collaboratori hanno avuto un trend positivo, si tratta infatti dei punteggi più alti dall'inizio delle statistiche nel 2012. I punteggi medi degli utenti e dei clienti hanno subito un leggerissimo calo, mantenendosi comunque tra il buono e l'ottimo.

Tutti i valori rilevati sono buoni, si va infatti dai 4.12 punti del gruppo collaboratori fino al 4.84 dei clienti, che sfiora l'ottimo.

In generale questi valori rispecchiano l'intento della Fondazione San Gottardo di migliorarsi continuamente, e fanno dedurre che in generale l'operato è molto apprezzato sia dai contesti interni, sia da quelli esterni.

## Soddisfazione rappresentanti legali e famigliari

Il questionario per i famigliari e i rappresentanti legali è strutturato con una serie di otto domande a scelta multipla, due domande aperte ed un ampio spazio per le osservazioni libere. 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 42% (63 su 149), 6% in meno rispetto al 2019.

La media dei punteggi delle risposte si situa quest'anno a 4.58 su 5, risultato più alto di 0.09 punti rispetto allo scorso anno. Il valore medio si situa nettamente al di sopra del "buono". Gli aspetti più apprezzati sono stati quest'anno nell'ordine il personale educativo, la Direzione ed i Responsabili di Settore.

Da alcuni questionari sono emersi molti complimenti ed alcuni spunti di miglioramento, che sono prontamente segnalati ai Responsabili di settore di riferimento. I questionari vengono discussi assieme ai rappresentanti legali durante i colloqui per la presentazione e la valutazione dei Piani di Sviluppo Individuali.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2020, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati

Grafico dei punteggi medi:

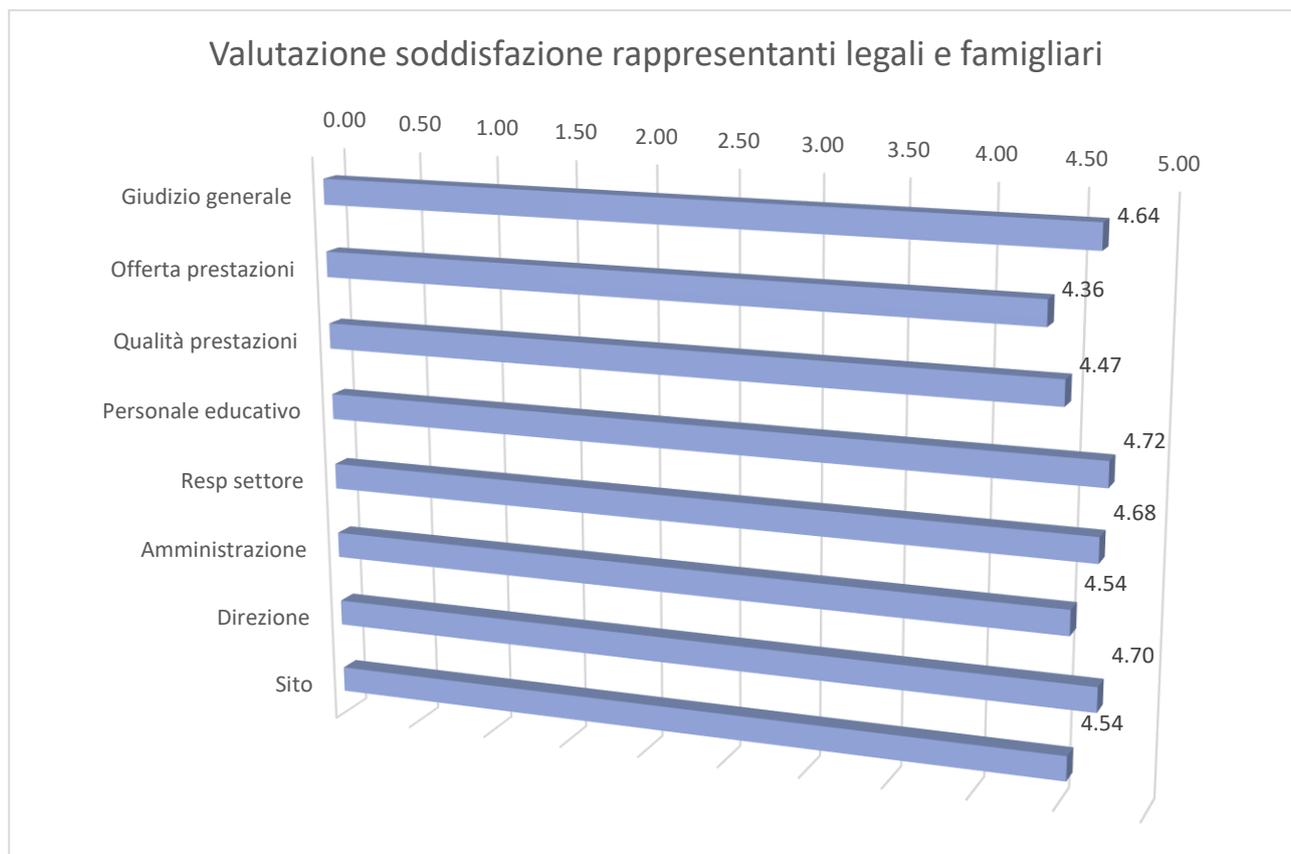
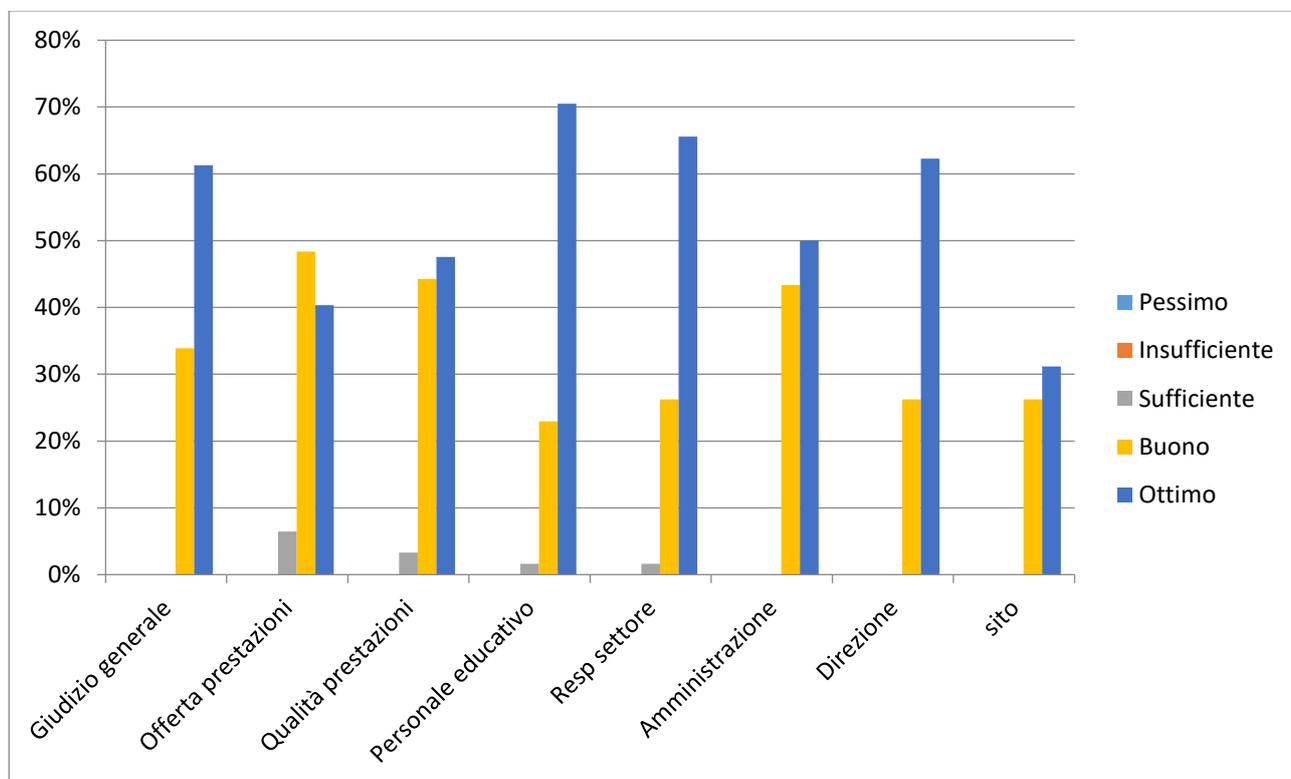


Grafico dei giudizi per ogni risposta:



## Soddisfazione clienti

Ai clienti che hanno usufruito dei servizi da noi offerti quali la legna da ardere, la stieria l'altra piega, i prodotti bio dell'Orto il Gelso, il Minigolf 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.

Il tasso di partecipazione è stato del 65.3% (49 questionari rientrati su 75 inviati), vi è stato un aumento del 6.6% rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi si situa a 4.84 su 5, rivelando che i clienti si ritengono molto soddisfatti dei nostri prodotti e servizi, con un giudizio che sfiora l'ottimo. Infatti l'84% dei formulari riporta come valutazione "ottimo", ed il 16 % "buono".

Dai questionari non sono emersi particolari reclami, ma piuttosto molti complimenti.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2020, Dossier valutazione soddisfazione con i questionari compilati.

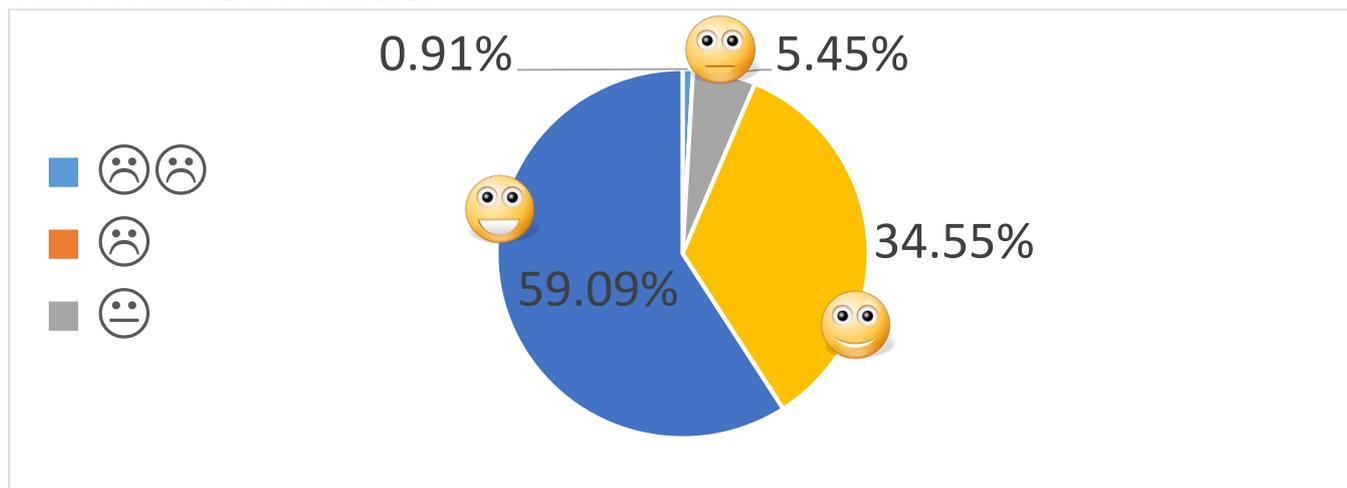
## Soddisfazione utenti

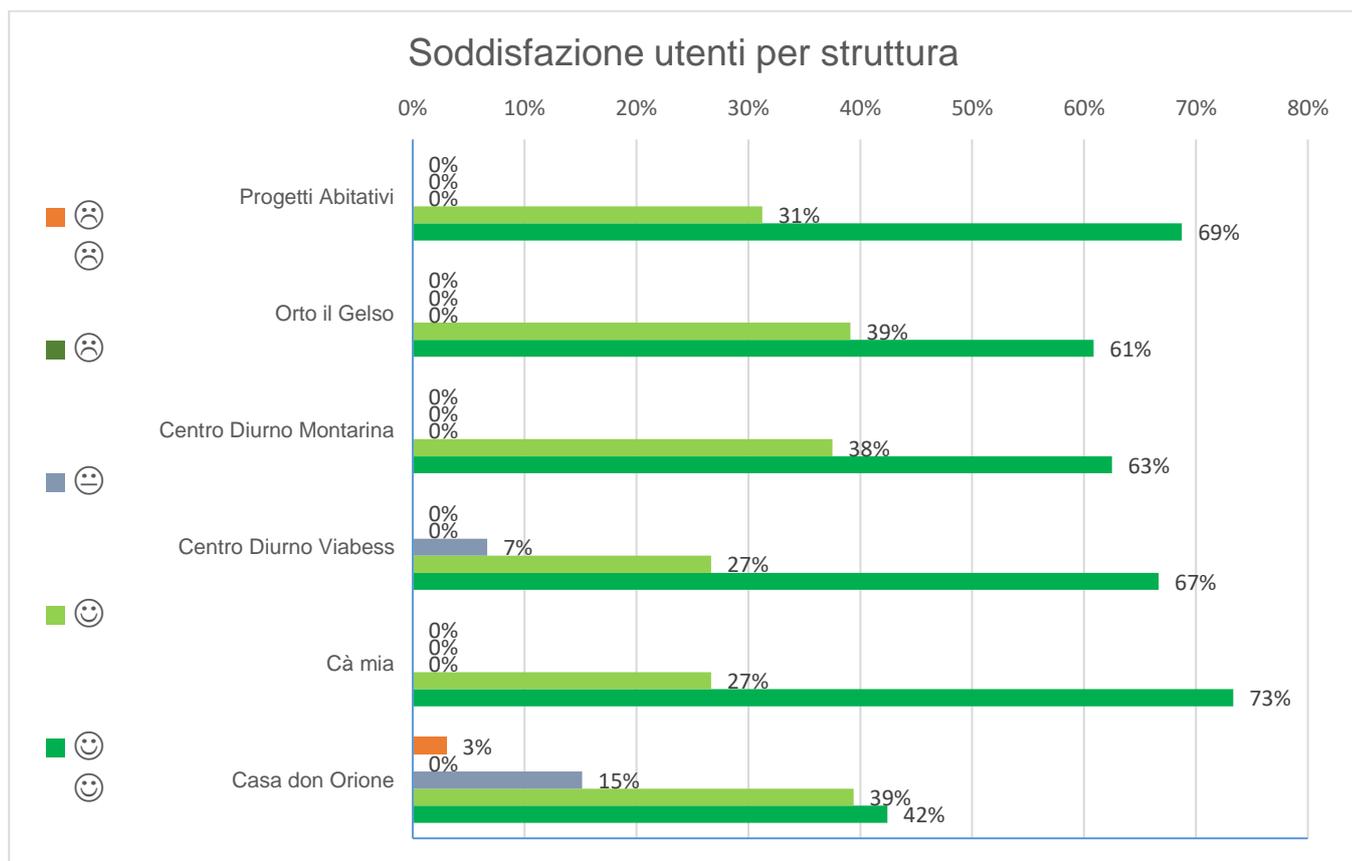
Agli utenti è stato sottoposto un questionario di tipo aperto, dove è stato chiesto di descrivere 3 aspetti positivi, 3 aspetti da migliorare, 2 desideri per il futuro e Osservazioni libere. La maggior parte delle risposte fornite lascia presagire che gli utenti si ritengono soddisfatti o molto soddisfatti 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", la media delle risposte si situa a 4.51 su 5, dunque al di sopra del buono, risultato praticamente uguale all'anno precedente, con una variazione di -0.01 punto. Ecco i risultati sui 114 questionari rientrati:

	<b>Molto soddisfatto</b> 	<b>Più che soddisfatto</b> 	<b>Soddisfatto</b> 	<b>Poco Soddisfatto</b> 	<b>Per niente soddisfatto</b> 
<b>2013</b>	39.60%	52.00%	11.00%	1.00%	1.00%
<b>2014</b>	45.20%	51.00%	6.00%	1.00%	0.00%
<b>2015</b>	57.40%	41.50%	1.10%	0.00%	0.00%
<b>2016</b>	45.50%	46.50%	8.10%	0.00%	0.00%
<b>2017</b>	56.4%	38.3%	4.3%	1.1%	0.00%
<b>2018</b>	46.2%	50%	3.8%	0.00%	0.00%
<b>2019</b>	60.7%	33.9%	3.6%	0.00%	1.80%
<b>2020</b>	59.09%	34.55%	5.45%	0.00%	0.91%

Documenti di riferimento: Dossier e rapporti soddisfazione 2012-2020.

### Grafico soddisfazione utenti 2020





## 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

I questionari presentano una prima parte di domande a scelta multipla ed una seconda parte libera alle osservazioni personali. Il tasso di partecipazione è stato del 47.82% (66 questionari su 138, dei quali 42 online e 24 cartacei). La media di tutte le risposte si situa a 4.12 su 5, al di sopra della soglia del "buono". Rispetto al 2019 il punteggio risulta più alto di 0.12 punti ed è il punteggio più alto ottenuto dal 2012 ad oggi.

Gli aspetti più apprezzati sono risultati:

4. Gestione della situazione legata al covid-19 (4.50)
5. Direzione (4.46)
6. Giudizio generale sulla FSG (4.45)
6. Responsabile di settore (4.34)
7. Amministrazione (4.32)
8. Ambiente lavorativo generale nella FSG (4.28)

Gli aspetti meno apprezzati dai collaboratori, sebbene con punteggi sopra la sufficienza, sono risultati:

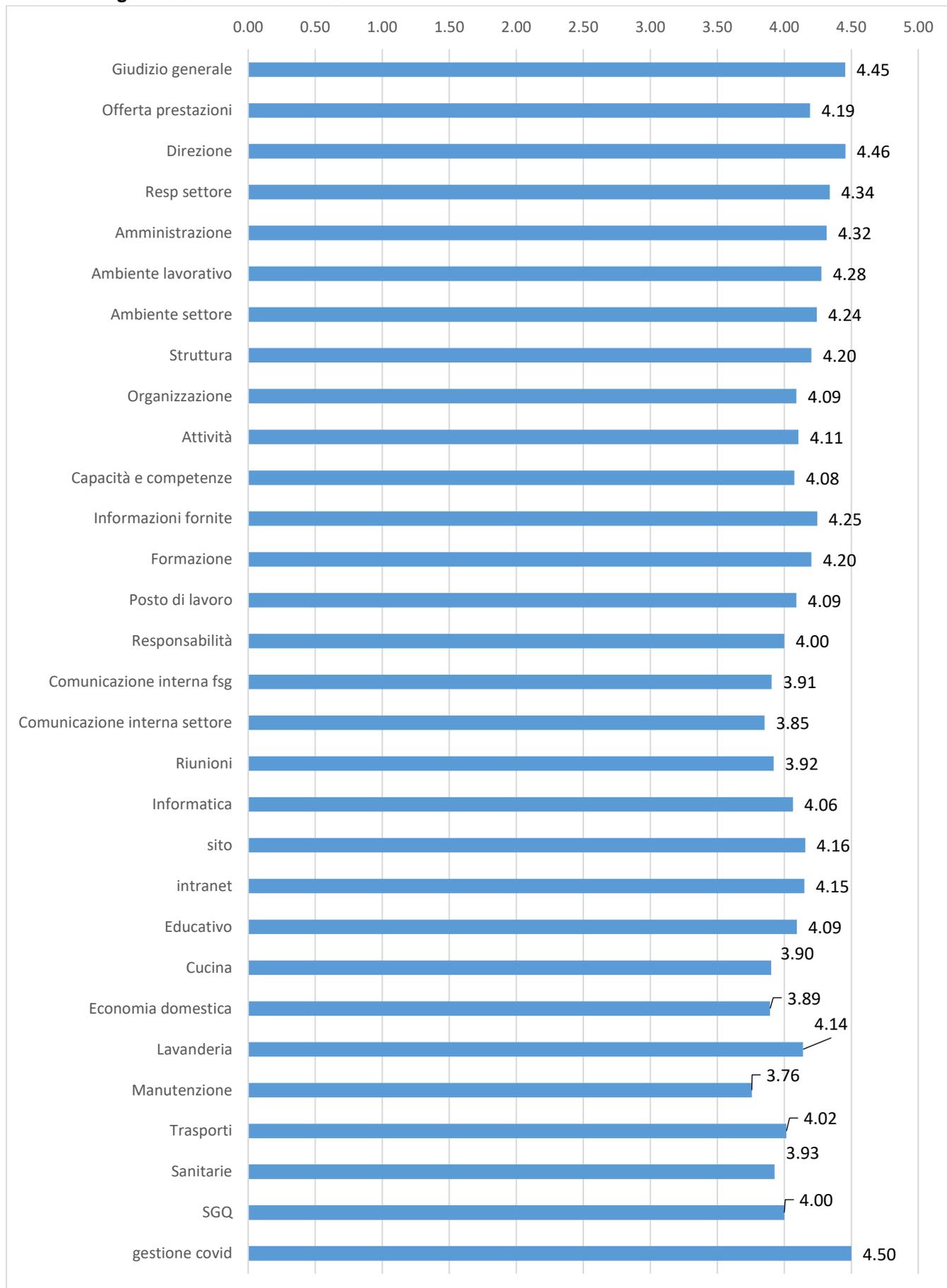
- Manutenzione (3.76)
- Comunicazione interna nel proprio settore (3.85)
- Economia domestica (3.89)

Per quanto concerne la parte libera, si è notato un notevole incremento generale di quantitativo e qualitativo di osservazioni, sia positive, sia come proposte di miglioramento. Questo trend è iniziato lo scorso anno, prima ciò avveniva in rari casi, ed è segno che si inizia a comprendere lo scopo reale di questa indagine ossia quello di fornire alla Direzione e al Comitato di Gestione input per continuare a progredire positivamente nell'operato quotidiano, cercando di migliorare le condizioni lavorative di tutti i collaboratori e delle persone che accogliamo.

Per questioni di privacy le osservazioni sono raccolte in un documento separato e sono al vaglio del Comitato di Gestione, le stesse verranno discusse puntualmente, riprese nelle riunioni d'équipe o se del caso, riprese come obiettivi istituzionali per il 2020.

Documenti di riferimento: Rapporto soddisfazione 2020.

### Valutazione generale collaboratori FSG



## Osservazioni

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

Per la Direzione, il Consiglio di Fondazione ed il Comitato di Gestione, così come per tutti i collaboratori questi dati sono però importanti perché permettono di capire gli ambiti dove, grazie alla collaborazione di tutti, è possibile valutare correttivi e strategie nell'ottica del miglioramento continuo.

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

La Direzione della Fondazione San Gottardo