



FONDAZIONE "LA CASA DI VARESE" – ONLUS
CONSULTORIO FAMILIARE ACCREDITATO
Via Crispi, 4 - 21100 Varese
CF 80100380122 - P IVA 02762560122
tel. 0332 238079 - fax 0332 49677
consultorio@lacasadivarese.it
www.lacasadivarese.it

RELAZIONE DI GESTIONE ANNO 2018

1) ANALISI DEL CONTESTO EFFETTUATA DAL DIRETTORE: VARIAZIONI DI RILIEVO IMPATTANTI SUL SISTEMA DI GESTIONE

L'analisi del contesto viene considerata come processo conoscitivo compiuto in considerazione della realizzazione di interventi che vanno ad impattare sull'ambiente socio- economico e territoriale di riferimento, nonché sul contesto organizzativo del consultorio.

Si fa riferimento, per il momento e fino a nuova edizione aggiornata, all'analisi del contesto effettuata dal direttore nel corso del 2016, indicata nel CRUSCOTTO del nuovo sistema ISO 9001:2015 e "gestita separatamente dalla direzione".

2) STAKEHOLDERS: VARIAZIONI DI RILIEVO IMPATTANTI SUL SISTEMA DI GESTIONE.

In generale non si sono registrate variazioni di rilievo, impattanti sul sistema di gestione, rispetto a quanto emerso nel corso delle valutazioni operate in precedenza.

Lo sfondo che può orientare i comportamenti e gli obiettivi della fondazione risulta ben rappresentato dai diciannove soggetti individuati:

dipendenti, collaboratori, c.d.a., utenti, parrocchie, banche, fornitori, pubbliche amministrazioni, associazioni, enti di vigilanza, comunità, future generazioni, media, altri consultori, donatori, sindacati, università, strutture ospedaliere, scuole.

In particolare, ben quattordici fra gli stakeholder considerati sono stati classificati ad ALTA INFLUENZA. Quelli considerati a BASSA INFLUENZA, quali sindacati, università, media, strutture ospedaliere, banche, potrebbero però riapparire in primo piano, in occasione di particolari circostanze: si consideri, ad esempio, l'importanza delle banche nel finanziamento dei progetti educativi come quello recentemente annunciato dalla "fondazione del varesotto".

L'INTERESSE DIMOSTRATO è stato classificato ALTO per la maggior parte dei soggetti considerati e BASSO solamente per i media, i sindacati, le università.

3) RISCHI E OPPORTUNITA': EFFICACIA DELLE AZIONI (PROCESSI) INTRAPRESE E NUOVE OPPORTUNITA'

Di seguito vengono considerati i rischi e le opportunità, in relazione ai singoli obiettivi del piano di miglioramento 2018, al fine di assicurare l'efficacia del sistema qualità ed un continuo miglioramento.

----- **OBIETTIVO NUMERO 1** -----

“Adeguamento alla normativa sulla RIFORMA DEL TERZO SETTORE “

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Per il momento si resta in attesa degli sviluppi normativi sulla materia della quale si parla.

Il 20 febbraio 2018, da parte del comune di Varese, è stato organizzato un incontro per la disamina di vari aspetti legislativi relativi agli adempimenti che le varie onlus dovranno svolgere per adeguarsi alla riforma.

Per la nostra fondazione hanno partecipato il vice presidente, il direttore, il referente per la qualità.

----- **OBIETTIVO NUMERO 2** -----

“Adeguamento rispetto alle nuove REGOLE DI SISTEMA (DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO – deliberazione X/ 7600 seduta 20/12/17 GIUNTA REGIONE LOMBARDIA) e mantenimento dei REQUISITI DI ACCREDITAMENTO indicati dalla Regione Lombardia”

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Il maggiore RISCHIO è rappresentato dalle possibili inadempienze nei confronti delle norme emanate dalla Regione Lombardia in materia di assistenza socio sanitaria.

Altri RISCHI, sempre presenti, sono legati al rispetto delle norme riguardanti LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO ed il rispetto della complessa normativa sulla PRIVACY. Questo in considerazione dei dati sensibili dei pazienti, in possesso da parte della fondazione.

Le OPPORTUNITA' sono di grande rilevanza: le nuove “regole di sistema”, recentemente varate dalla regione Lombardia, offrono infatti la possibilità dello svolgimento di attività in solvenza, da parte del consultorio, negli stessi locali, seguendo apposite indicazioni regionali. Si apre, quindi, il nuovo capitolo delle attività di tipo commerciale.

Il vice presidente della fondazione, sig. PELLEGRINI, in occasione dell'incontro del 15/3/17 con il referente per la qualità, ha precisato che intende approfondire con il commercialista circa gli aspetti fiscali delle prestazioni in regime di solvenza.

--STAKEHOLDERS—

L'obiettivo risulta fortemente caratterizzato dal rapporto diretto con gli ENTI DI VIGILANZA.

Risulta inoltre da tenere presente anche un rapporto indiretto con tutti gli altri interlocutori presso i quali è fondamentale il mantenimento dei requisiti di accreditamento regionale.

La nuova possibilità di svolgimento delle attività in solvenza pone su basi inedite il rapporto con gli utenti

-----OBIETTIVO NUMERO 3-----

“Il consultorio nella prospettiva di CENTRO MULTISERVIZI, in collaborazione con la FONDAZIONE PIATTI”

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Il raggiungimento dell'obiettivo si è concretizzato, nel mese di gennaio 2017, mediante la deliberazione numero 6131 -23/1/2017- della giunta regionale della REGIONE LOMBARDIA.

Tale norma riguarda l'AGGIORNAMENTO DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI CONSULTORIALI IN AMBITO MATERNO INFANTILE e, seppure in maniera indiretta, sancisce la trasformazione dei consultori in “centri per la famiglia” richiamando la legge regionale numero 18 del 2014.

I nuovi CENTRI PER LA FAMIGLIA vengono quindi definiti come dedicati alla mediazione familiare, all'orientamento, alla consulenza legale, psicologica, sociale, educativa genitoriale, con specifica attenzione alle situazioni di fragilità e conflitto familiare. Negli stessi spazi possono essere proposte anche iniziative volte a favorire l'auto-mutuo-aiuto tra gruppi di genitori, anche attraverso il coinvolgimento degli enti no profit e delle associazioni che si occupano di relazioni familiari, iscritte al registro regionale del volontariato.

I CONSULTORI FAMILIARI QUALI CENTRI PER LA FAMIGLIA vengono pertanto previsti come presidi fondamentali per la presa in carico della famiglia in modo complessivo, soprattutto per le situazioni di criticità.

Quanto sopra esplicitato indica le OPPORTUNITA'.

Per ciò che riguarda i RISCHI bisognerà considerare la DIMENSIONE ORGANIZZATIVA, nonché lo STILE DI DIRIGENZA E DI LEADERSHIP. Si consideri infatti che dal 17 dicembre 2016 il presidente della Fondazione ha dato le dimissioni e che al suo posto è stato eletto presidente Don Pino Gamalero per un periodo transitorio, terminato all'inizio del 2018 con la nomina del Dott. Enrico Pellegrini, quale nuovo presidente della Fondazione.

Restano da definire i RAPPORTI CON LA FONDAZIONE PIATTI per ciò che riguarda:

-l'uso dei locali del piano di mezzo fra le due fondazioni, a suo tempo indicati come di possibile utilizzazione in comune;

-la continuazione del progetto “SAI? “ufficialmente conclusosi con l'anno 2016 e continuato provvisoriamente con fondi a carico esclusivo della fondazione “LA CASA...”;

-Lo sviluppo continuo di forme di collaborazione tecnica fra le due fondazioni per ridurre i costi delle esigenze di tipo tecnico in comune (es. consulenze, sicurezza, privacy, forniture, manutenzioni, cc.).

-----**OBIETTIVO NUMERO 4**-----

“Sviluppo del sistema di qualità ISO 9001:2015 in collaborazione con R E S”

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Non risultano particolari RISCHI legati allo sviluppo del sistema di qualità secondo la normativa aggiornata di ISO 9001:2015. Si consideri che tale attività sarà svolta in collaborazione con l'agenzia esterna R E S di Vimercate, che mette in campo degli specialisti molto attenti.

Risultano invece rilevanti le OPPORTUNITA' che possono derivare dall'applicazione dei nuovi concetti sulla qualità portati dalla nuova normativa.

-----**OBIETTIVO NUMERO 5**-----

“Rilevazione della soddisfazione degli operatori, con intercettazione di eventuali nuovi bisogni “

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Non esistono particolari RISCHI legati alla realizzazione dell'obiettivo, se non quelli legati alla disponibilità o meno di alcuni operatori di rispondere al questionario.

Sono possibili, invece, delle OPPORTUNITA' legata all'intercettazione di nuovi bisogni espressi dagli operatori. E' già accaduto in occasione della precedente rilevazione, seppure per suggerimenti di tipo minore.

-----**OBIETTIVO NUMERO 6**-----

“Percezione del grado di soddisfazione degli utenti”

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Potrebbe verificarsi qualche piccolo rischio organizzativo legato alla mancanza di voglia, da parte degli utenti, di rispondere al “questionario di soddisfazione”. Si cercherà di ovviare a tale inconveniente introducendo l'aiuto della volontaria signora Dentice che collabora con la segreteria per la realizzazione dell'obiettivo.

-----**OBIETTIVO NUMERO 7**-----

“Adeguamento alla normativa europea sulla PRIVACY”

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

I RISCHI sono rappresentati dalle difficoltà di adeguamento, per tempo, alla complessa normativa europea sulla privacy.

--EVENTUALI AZIONI DECISE—

Sono stati chiesti appositi preventivi a ditte specializzate in materia di gestione della privacy. Nel mese di luglio il compito di gestire tale settore è stato affidato all'agenzia

RES che ha introdotto l'esperto in materia, dott. MATTEO VILLA. Subito dopo è Stato nominato il D P O.

- Titolarietà del trattamento: a carico della "Fondazione";
 - Responsabilità del trattamento: a cura del presidente della "Fondazione";
 - Conduzione del trattamento: direttore e personale, per quanto nelle rispettive competenze;
 - Consulenza esterna e conduzione: Dott. MATTEO VILLA DELL'AGENZIA RES di Vimercate;
- D.P.O esterno: ANDREA GIORGI dell'agenzia BRIANZA ICT GROUP

-----**OBIETTIVO NUMERO 8**-----

"Svolgimento del progetto TROVIAMOCI ALLA" CASA": genitori e figli in relazione.

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Il progetto è stato avviato in due scuole superiori della provincia. La dottoressa GAZZOTTI EMANUELA, coordinatrice dello svolgimento, fornirà la relazione finale da trasmettere a tempo debito all'ente (FONDAZIONE DEL VARESOTTO) che ha cofinanziato tale progetto.

Sembra che non ci siano RISCHI nella realizzazione di quanto progettato, dato l'alto grado di professionalità degli operatori messi in campo e data la perfetta realizzazione di analoghe precedenti esperienze nella scuole.

Le OPPORTUNITA' risultano rilevanti sul piano dell'immagine e della promozione in tutte le altre scuole superiori del territorio.

-----**OBIETTIVO NUMERO 9**-----

"Completa attivazione del modello di gestione previsto dal decreto legislativo 231/01"

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

La realizzazione dell'obiettivo è stata avviata con successo, come risulta dall'apposito verbale dell'organismo di vigilanza, che viene allegato.

Per evitare il RISCHIO ORGANIZZATIVO che tale lavoro risulti isolato nella sua veste tecnica, è risultato opportuno promuovere la conoscenza del " modello 231 " presso gli operatori.

-----**OBIETTIVO NUMERO 10**-----

"Sviluppi nella creazione del BILANCIO SOCIALE, ALL'INTERNO DI UN PIANO TRIENNALE, ad opera di un apposito GRUPPO DI LAVORO".

--RISCHI E OPPORTUNITA'—

Esiste qualche RISCHIO di ritardo nella realizzazione dell'obiettivo, dato che siamo al secondo anno del perseguimento e l'avvio risulta accennato.

Le OPPORTUNITA' sarebbero rilevanti soprattutto sul piano dell'immagine.

Si consideri, inoltre, che con la recente RIFORMA DEL TERZO SETTORE viene prevista la predisposizione del bilancio sociale per tutte le onlus che intendono promuovere attività **di tipo commerciale**.

4) POLITICA DELLA QUALITA'

La FONDAZIONE "centro per la famiglia istituto la casa di Varese onlus" è stata costituita come trasformazione della precedente associazione di volontariato, avente gli stessi scopi, sempre come espressione della chiesa Decanale di VARESE.

Il consultorio, declinazione operativa della fondazione, per effetto del relativo decreto, opera in tale nuova veste associativa.

Le finalità permangono esclusivamente quelle del sostegno, assistenza, prevenzione alla famiglia, alla coppia, alla persona; della solidarietà nei settori dell'assistenza sociale, socio sanitaria, sanitaria, a favore di soggetti svantaggiati. Le prestazioni sono effettuate in regime di accreditamento con la REGIONE LOMBARDIA.

I macro obiettivi che il consultorio intende perseguire sono rappresentati dal continuo miglioramento dell'organizzazione interna, dallo sviluppo delle competenze, dalla selezione di operatori qualificati ed esperti, dal continuo aggiornamento di contenuti e metodologie, dal rispetto dei requisiti per l'accreditamento richiesti dalla REGIONE LOMBARDIA.

MISSIONE: l'Istituto LA CASA DI VARESE, nell'erogare i propri servizi, intende fermamente assicurare competenza, continuità, diligenza, affidabilità e qualità delle prestazioni; nell'ottica di una conoscenza e di una soddisfazione sempre più puntuale di quanto richiedono i propri utenti.

Questi intenti si traducono concretamente nell'intento di mantenere e migliorare continuamente il proprio sistema di gestione per la qualità conformemente alla norma UNI EN ISO 9001/2015; MANTENERE IL PROPRIO MODELLO 231; mantenere l'accreditamento della REGIONE LOMBARDIA.

VISIONE: le finalità permangono esclusivamente quelle del sostegno, assistenza prevenzione alla famiglia, alla coppia alla persona; della solidarietà nei settori dell'assistenza sociale, socio sanitaria, sanitaria a favore di soggetti svantaggiati.

5) STRATEGIE: OBIETTIVI E PROGETTI

DIREZIONALI ED OPERATIVI

Le strategie ed i relativi aspetti operativi sono contenuti nei seguenti documenti che risultano già predisposti ed operativi:

- PIANO DI MIGLIORAMENTO 2018
- PROGRAMMA QUALITA' 2018
- CARTA DEI SERVIZI
- VERBALE RIESAME DIREZIONE.

6) PROCESSI E RISORSE

Ogni processo si compone di una serie di attività finalizzate, poste in relazione l'una all'altra, in convergenza verso uno scopo comune.

Il nostro nuovo sistema di qualità, ISO 9001/2015, risulta strutturato in dodici FLOWCHART:

Processi di sistema

- 1 – riesame della direzione
- 2 – audit interni
- 3 – gestione non conformità
- 4 – gestione documenti
- 5 – manutenzioni

Processi di nuova sperimentazione

- 6 – comunicazione interna/esterna
- 7 – fornitori/acquisti
- 8 – gestione del personale
- 9 – progettazione

Processi operativi di erogazione del servizio

- 10-attività di prevenzione ed educazione alla salute
- 11-prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale
- 12-prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria

Le RISORSE umane e strumentali risultano descritte negli appositi documenti interni.

7) PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

Viene condivisa la pianificazione dei principali temi legati al sistema di gestione per la qualità:

- Aggiornamento della qualifica fornitori: settembre 2019
- Aggiornamento del piano della formazione: ottobre 2019
- Effettuazione nuova campagna di analisi della customer satisfaction: Primo quadrimestre 2019
- Prossimo audit interno: ottobre 2019
- Prossimo riesame della Direzione: riunione regolari, con verbalizzazione relativa al primo e poi al secondo semestre 2019

Inoltre, di seguito vengono presi in esame i vari aspetti del piano di miglioramento annuale

7/ 1) Adeguamento alla normativa relativa alla “riforma del terzo settore”

Si resta in attesa degli sviluppi normativi.

7/2) Adeguamento rispetto alle “regole di sistema” e di accreditamento indicate dalla Regione Lombardia.

L'atto amministrativo che regola i rapporti tra l'ente accreditante e l'ente gestore è il CONTRATTO.

A partire dall'anno 2015 il Consultorio si è adeguato al DECRETO DELLA REGIONE LOMBARDIA 2569 del 31/10/2014. Con tale norma sono state apportate significative novità in merito ai requisiti per l'accreditamento.

Il 16/10/2015 l'ASL di Varese ha effettuato un sopralluogo finalizzato all'ACCERTAMENTO DELLA SUFFICIENZA DEI REQUISITI STRUTTURALI della struttura che ospita il consultorio.

LA STRUTTURA E' STATA GIUDICATA IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLA NORMA DI RIFERIMENTO. NON SONO EMERSI RILIEVI.

Nel corso del 2016 e del 2017 è proseguita e prosegue l'opera di adeguamento della documentazione ai requisiti via via indicati dalla REGIONE LOMBARDIA.

Per i sopralluoghi effettuati dall' A S T NEL CORSO DEL 2018, si fa riferimento agli appositi verbali.

7/3) Il consultorio come "centro multi servizi", in collaborazione con la Fondazione Piatti

A partire dall'anno 2013 si è registrata una significativa collaborazione con la FONDAZIONE PIATTI ONLUS, mediante l'attuazione del progetto finanziato dalla Regione Lombardia denominato "SAI? – servizio accoglienza informazione – rivolto alle famiglie di bambini, adolescenti ed adulti con disabilità". Il progetto è proseguito fino al termine del 2016 con i fondi regionali e , per i primi tre mesi del 2017" con fondi della "casa di Varese- onlus". Si attendono determinazioni, a vari livelli, per la prosecuzione o meno dell'esperienza e per un uso in comune dei locali del piano intermedio fra le due Fondazioni.

7/4) Sviluppo del sistema qualità ISO 90018:2015

Il SGQ del Consultorio è ormai pienamente operante secondo lo spirito della nuova Norma.

7/5) Rilevazione soddisfazione operatori

Nel corso del primo quadrimestre dell'anno si provvede alla somministrazione del questionario di gradimento per gli operatori. La nuova formulazione del questionario, adottata dallo scorso anno, è stata pensata per intercettare e raccogliere nuovi bisogni e proposte migliorative.

I risultati ottenuti, pubblicati come al solito all'albo, saranno oggetto di apposite considerazioni da parte del direttore, a tempo debito.

Circa i criteri di somministrazione, raccolta e lettura dei questionari per gli operatori, si fa riferimento a quanto indicato per i questionari rivolti agli utenti.

I risultati relativi alla rilevazione del 2018 sono stati pubblicati presso l'albo del consultorio.

7/6 Percezione del grado di soddisfazione dell'utente

Nel primo quadrimestre dell'anno è prevista la somministrazione del questionario di soddisfazione rivolto agli utenti. I dati conseguenti saranno appositamente elaborati e pubblicati all'albo. Si è ritenuto opportuno conservare il processo nel piano di miglioramento ed alzare lo standard da raggiungere: dall'87% al 90 % di soddisfazione -pari a "buono".

Il procedimento previsto mantiene i criteri generali di somministrazione dei questionari:

-la rilevazione di solito viene effettuata nel corso del primo quadrimestre di ciascun anno solare, a cura dei vari operatori che distribuiscono i questionari nell'arco di un mese prestabilito (es. aprile);

-la raccolta dei questionari compilati avviene mediante una cassetta, appositamente predisposta e segnalata, che risulta collocata nella sala d'attesa, all'ingresso del consultorio;

-la lettura dei questionari compilati viene effettuata, in prima battuta, dal referente per la qualità. In seguito i questionari vengono posti all'attenzione del direttore e passati all'ufficio (Firenze) per la tabulazione e la conseguente pubblicizzazione.

I risultati della rilevazione per il 2018 sono stati pubblicati all'albo del consultorio.

7/7) Adeguamento alla normativa europea sulla privacy.

Il 5/4/18 la direzione ha comunicato l'affidamento all'AGENZIA RES di quanto necessario per l'adeguamento del quale si parla. Successivamente si è provveduto anche alla nomina di un D P O esterno.

Nel mese di settembre risulta in itinere l'attivazione delle seguenti iniziative a tutela della privacy:

- gestione procedura data breach;
- nomina D P O esterno ANDREA GIORGI
- documento di valutazione dei rischi privacy
- ipotesi per un piano di formazione degli operatori.

7/8) Svolgimento del progetto "" troviamoci alla "casa" : genitori e figli in relazione - 2017/2018""

Il lavoro consultoriale a favore dei minori e delle loro famiglie rappresenta un osservatorio privilegiato dello stato di benessere/disagio delle famiglie del nostro territorio. In particolare giungono in numero sempre maggiore richieste di intervento per il disagio legato alla conflittualità e/o separazione dei genitori: minori provati dalle tensioni all'interno della coppia per le discussioni dei genitori, da sentimenti di trascuratezza che vanno ad alimentare la loro fragile autostima, da un ruolo distorto richiesto ai bambini quali ammortizzatori e mediatori delle tensioni genitoriali.

Il Consultorio desidera incrementare il lavoro genitoriale attraverso la presa in carico della famiglia con molteplici problemi, offrendo spazi di confronto/dialogo fra i genitori che negli ultimi anni si sono rivelati strumenti di revisione e accrescimento delle modalità educative grazie al confronto tra pari, inoltre sono coinvolti con interventi di rete, le scuole.

Progetto: "UNA "CASA" APERTA PER BAMBINI E RAGAZZI:

PENSARE E REALIZZARE INSIEME IL BENESSERE FAMILIARE – 2018/2019"

In numero sempre più numeroso giungono al consultorio richieste di percorsi di sostegno psicopedagogico per minori (bambini della scuola primaria e preadolescenti della secondaria di primo grado).

I disagi dei minori sono molteplici e le loro manifestazioni comportamentali differenti e sempre più preoccupanti tanto per la pervasività del disagio, che impedisce di vivere una quotidianità sufficientemente serena, che per la precocizzazione del malessere vissuto da tanti bambini e ragazzi.

L'esperienza ci induce ad affermare che la prevenzione del disagio futuro passa attraverso la presa in carico del bambino, il miglioramento della sua situazione personale e familiare: migliore è il vissuto di accettazione della propria persona, del rafforzamento dell'autostima, dell'ascolto dei bisogni e dei suoi desideri, più attenta è l'osservazione e la valorizzazione delle sue potenzialità, maggiore sarà il benessere personale e la ricerca di un inserimento significativo e costruttivo nella società.

Particolarmente critico ed impegnativo continua ad essere il lavoro con i genitori che molte volte delegano al Consultorio il lavoro di restituzione di un maggior benessere ai minori senza coinvolgersi in prima persona. Il Consultorio desidera proseguire il lavoro con i genitori, la scuola e altri enti educativi del territorio che si stanno rivelando interlocutori privilegiati per il delinearsi e realizzarsi di progetti di promozione della crescita e del benessere dei minori.

7/9) Completa attivazione del modello ex d.lgs 231

Si fa riferimento all'allegato verbale dell'organismo di vigilanza.

7/10) Creazione di un "BILANCIO SOCIALE", e di un "PIANO STRATEGICO TRIENNALE", a cura di un apposito "GRUPPO DI LAVORO".

Si tratta di un programma ambizioso che richiederà un triennio per essere realizzato.

La prima tappa è rappresentata dalla creazione di un gruppo di lavoro in grado di progettare e seguire una pianificazione annuale, all'interno di una visione triennale dello sviluppo della Fondazione. Nello stesso tempo risulterà necessario definire i termini di un bilancio di tipo sociale. Il tutto dovrebbe essere implementato nel corso del 2018.

Per il momento, Carlo Negri e la Signora Piazza (commercialista volontaria) hanno avviato la discussione sul bilancio sociale e sulla definizione di un piano strategico fino al 2019.

8) VALUTAZIONI DI CARATTERE ECONOMICO

A partire dal bilancio 2016 si è registrato un decremento delle risorse pubbliche, con il mancato finanziamento del 33% dell'extra produzione (trentacinquemila euro a cui va aggiunto il mancato rifinanziamento per il 2017 del progetto sperimentale per euro cinquantamila quattrocento).

Circa l'andamento del conto economico per il 2017, è stata concessa dall'ATS un'integrazione di circa diciassettemila euro. Il budget così rimodulato è risultato di 564.944 euro.

Non è stato inoltre rinnovato il finanziamento del progetto "SAI?" da parte dell'azienda sanitaria.

Per quanto riguarda il 2018, secondo quanto indicato dal verbale del consiglio di amministrazione del 7 giugno, si hanno i seguenti dati degni di considerazione:

-le prestazioni in solvenza sono state 393, con un corrispettivo economico di euro 15.720 (incremento del 19% rispetto a quanto preventivato);

-lo sfioramento del budget è stato di circa 7.000 euro, rispetto a quanto preventivato (in lista di attesa adulti risultavano presenti 75 persone e le liste di attesa delle ginecologhe sono state chiuse con presa in carico fino a dicembre);

-è stato costituito il FONDO LUIGI MOMBELLI, con una dotazione di 20.000 euro, per la formazione degli operatori;

-è stato costituito il FONDO GIOVANNI E SERGIO AVANZINI, con una dotazione di circa 8.000 euro, per le prestazioni psico-pedagogiche rivolte ai minori;

-si sono avute donazioni, a vario titolo, da parte del ROTARY DI VARESE, della LINDT, del CARREFOUR, della FONDAZIONE DEL VARESOTTO, del DECANATO DI VARESE, dalle PARROCCHIE del territorio.

9) RISORSE UMANE, FORMAZIONE, VALUTAZIONE, ECC.

Si fa riferimento ai seguenti documenti interni già operativi:

-organigramma

-piano presenze settimanali

-piano per la formazione.

In riferimento alle risorse umane, il CDA ha confermato l'organico in essere che risulta adeguato per in termini di numero, per una corretta gestione delle attività della Fondazione.

In merito alla formazione (vedi piano formativo), gli operatori sono sempre in formazione permanente, sia da un punto di vista di formazione obbligatoria (corsi PS, antincendio, sicurezza e privacy), sia per ciò che concerne la formazione specifica degli specifici ambiti professionali.

In attesa di approvazione definitiva: funzionigramma.

10) AUDIT INTERNI, NON CONFORMITA' A.C, A.P.

Si fa riferimento al modello MOO6 tenuto aggiornato, da parte della segreteria, previa indicazione da parte della direzione: REGISTRO DELLE NON CONFORMITA', AZIONI PREVENTIVE, AZIONI CORRETTIVE.

In particolare, la non conformità maggiormente rilevata, anche in anni precedenti, riguarda le liste d'attesa degli utenti per accedere alle prestazioni. La direzione, in merito a ciò ed in riferimento alle norme della riforma del terzo settore, sta valutando l'opportunità di attivare delle prestazioni a solvenza, che dovrebbero partire dal mese di novembre. In questo modo, per gli utenti che ne faranno richiesta, ci sarà la possibilità di ridurre i tempi di attesa in modo rilevante.

11) RECLAMI, CUSTOMER

(Parte relativa alle azioni, da parte della direzione, rispetto ai risultati dei customer)

Vedasi precedente punto 10)

12) VALUTAZIONI SUI FORNITORI

Le valutazioni sul funzionamento del consultorio e dei suoi vari settori (segreteria, equipe psicosociale, equipe sanitaria) vengono sistematicamente elaborate nelle riunioni settimanali fra presidente e direttore. Emerge una situazione caratterizzata da un clima generale di collaborazione tra i vari settori e i singoli operatori. Si segnalano in particolare buone capacità di adattamento di fronte all'insorgere di problematiche di funzionamento o all'introduzione di modifiche nell'organizzazione.

La segreteria è gestita da due operatrici a tempo parziale e con uguale orario.

L'equipe psicosociale e sanitaria costituisce il centro più importante dell'attività consultoriale sia in ordine alla mission, sia in considerazione della quantità e varietà di prestazioni.

Il gruppo ha svolto la propria attività in modo professionalmente qualificato e costante.

La partecipazione degli operatori alla equipe di supervisione e formazione è stata costante.

Buona anche la partecipazione alle attività istituzionali (assunzione di impegno nell'Equipe di intervizione, nei Corsi di preparazione al matrimonio e altre attività complementari).

Risultati conseguiti

La direzione ritiene che i risultati ottenuti siano particolarmente soddisfacenti sia sul piano dell'efficienza, sia sul piano della formazione e coinvolgimento nel funzionamento della Fondazione

In particolare, nessuno degli operatori ha ricevuto una quotazione inferiore a sufficiente nelle valutazioni analitiche.

13) SICUREZZA SUL LAVORO

Per quanto riguarda la SICUREZZA, si fa riferimento ai verbali della RSPP che, secondo le indicazioni della segreteria, è stato notificato alle funzioni apicali responsabili

Il consiglio di amministrazione, nella seduta del 20/3/2017, ha discusso approfonditamente circa le responsabilità relative alla sicurezza ed ha deliberato in merito. Si fa pertanto riferimento al verbale di tale organo.

A partire dal mese di marzo del 2016 erano stati avviati i corsi di formazione per il personale.

La RESPONSABILE PER IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, ing. Tortoreto (RSPP esterna), aveva fissato alcuni principi fondamentali per la sicurezza:

- le PROVE DI EVACUAZIONE dovranno necessariamente essere coordinate con la Fondazione Piatti che occupa lo stesso stabile (DUVRI comune per certi aspetti);
- dovranno essere necessariamente previsti i corsi di formazione ANTINCENDIO, PRONTO SOCCORSO, per le figure da adibire a tali incombenze;
- Il direttore deve seguire, a tempo debito, idonei di formazione;
- dovranno sempre essere tenuti sotto controllo i collaudi periodici del nuovo ecografo, nonché tutti gli altri collaudi necessari.

Sono da registrare le seguenti attività relative alla sicurezza:

- sono stati installati i sensori per la rilevazione dei fumi e si prevede la realizzazione del QUADRO SINOTTICO, a cura della ditta GLONET;
- è stato predisposto l'elenco dei numeri con chiamata automatica in caso di emergenza;
- è stata effettuata la verifica delle linee di alimentazione e del dispositivo di sicurezza dei due ascensori;
- è stato aggiornato l'organigramma degli addetti alla sicurezza.

14) VERIFICA DELLE MISURE DI SICUREZZA FISICHE E INFORMATICHE SULLA PRIVACY

Per quanto riguarda LE MISURE DI SICUREZZA INFORMATICHE E FISICHE SULLA PRIVACY, è stata varata un'apposita delibera, a cura del consiglio di amministrazione 7/6/18:

- incarico di titolare dei dati personali ad ENRICO PELLEGRINI che ha accettato;
- approvazione della spesa per assegnare l'incarico ad un D P O ESTERNO.

L'AGENZIA RES DI VIMERCATE, che già si occupa della certificazione di qualità e del decreto legislativo 231/01, è stata incaricata anche di seguire tutti gli aggiornamenti necessari per la normativa europea in materia di privacy.

15) AZIONI SCATURITE DAI VERBALI PRECEDENTI

Si ritiene che tutti gli aspetti derivanti anche da precedenti verbali siano stati trattati nei punti precedenti.

Si segnalano, inoltre, le seguenti iniziative:

- Si è provveduto alla collocazione di un defibrillatore nei locali dello stabile, in modo che possa essere utilizzato dalle due fondazioni. L'apparecchiatura è stata donata dalla fondazione AMICI DEL CUORE di Varese.
- percorso di preparazione al matrimonio con rito civile, nella città di Varese;
- collaborazione con il seminario arcivescovile di Milano;
- incontri finalizzati all'espressione ed elaborazione dei vissuti emotivi del post-parto;
- gruppo di lavoro destinato ai genitori ed ai figli 10/12 anni;
- incontri rivolti alle ragazze in età puberale ed alle mamme.

Varese, 06/05/2018

Per il Consiglio di Amministrazione

Mons. Giovanni Buga

