



SUORE OSPEDALIERE
del Sacro Cuore di Gesù
PROVINCIA ITALIANA
VILLA SAN BENEDETTO MENNI

BILANCIO SOCIALE

2009

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

PREMESSA

Il bilancio sociale costituisce lo strumento di rendicontazione imprescindibile per chi intraprende il cammino della certificazione etica. Nostro intento è quello di regalare a chi si accosta alla lettura di questo documento, una visione diversa da quella puramente amministrativa e statistica di tutti i dati in esso contenuti. Prendendo spunto dal "farsi prossimo" di San Benedetto Menni e dalla sua concezione di centralità del malato, vorremmo che questo racconto di un anno di vita comunichi l'insieme dei valori, delle risorse e degli obiettivi di una organizzazione non profit come VSB. Da esso deve in pratica scaturire il senso dell'agire quotidiano a favore delle persone bisognose di cura proprio delle istituzioni socio sanitarie come la nostra. Agire quotidiano che nasce dall'impegno di VSB nei confronti di tutti i collaboratori che quotidianamente contribuiscono a scriverlo.

La Madre Superiora

Il Direttore Generale

PREMESSA	2
1. PROFILO DELLA SOCIETA'	4
1.1 CENNI STORICI E MISSIONE DELLA CASA DI CURA	5
1.2 STRUTTURA	6
2. POLITICA ED OBIETTIVI SOCIALI	10
3. PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI RESPONSABILITA' SOCIALE	11
3.1 RISORSE UMANE	13
3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	15
3.3 TUTELA DELLA PERSONA	16
3.4 CLIMA AZIENDALE	17
Valutazione del Clima Aziendale.....	17
4. ANALISI DEI REQUISITI SA 8000	30
REQUISITO N.1 LAVORO INFANTILE	30
REQUISITO N.2 LAVORO OBBLIGATO	31
REQUISITO N.3 SALUTE E SICUREZZA.....	33
ANALISI DEL FENOMENO INFORTUNISTICO ANNO 2009	35
INDICE DI AGGRESSIVITA'	40
REQUISITO N.4 LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	42
REQUISITO N.5 DISCRIMINAZIONE.....	43
REQUISITO N.6 PRATICHE DISCIPLINARI.....	45
REQUISITO N.7 ORARIO LAVORATIVO	46
REQUISITO N. 8 RETRIBUZIONE	49
REQUISITO N.9 SISTEMA DI GESTIONE.....	52
REGOLAMENTO DEL COMITATO DI RESPONSABILITA' SOCIALE	53
PROCEDURA PER LA PRESENTAZIONE DEI RECLAMI/SUGGERIMENTI DA PARTE DEL PERSONALE AL CRS	60

1. PROFILO DELLA SOCIETA'

Ragione sociale e forma giuridica : Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù - Provincia Italiana Casa di Cura Villa San Benedetto

Sede legale e amministrativa: Via Urbisaglia n° 3A ROMA

Sede operativa: Via Roma n° 16, Albese Con Cassano (CO), tel. 031/4291511 Fax 031/427246

Struttura:

Villa San Benedetto comprende:

- Il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche (Riabilitazione Specialistica Psichiatrica e Centro Diurno)
- La Casa di Riposo R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) con Nucleo Alzheimer e nucleo Stati Vegetativi Permanenti
- La Residenza Sanitaria Disabili (RSD)
- Servizi Ambulatoriali
- Centro Prelievi
- ADI Assistenza Domiciliare Integrata
- SAD Servizio Assistenza Domiciliare (Convenzione Comune di Albese)

Numero dipendenti: 192

Attività: **Progettazione ed Erogazione di servizi sanitari e socio-assistenziali alla persona in regime di ricovero e cura, riabilitativo, residenziale e ambulatoriale; erogazione di servizi di assistenza domiciliare integrata.**

1.1 CENNI STORICI E MISSIONE DELLA CASA DI CURA

Padre Benedetto Menni nasce a Milano nel 1841 e ancora giovanissimo manifesta la sua vocazione di dedicarsi alla cura e al sollievo degli infermi, offrendosi volontario per trasportare i feriti della guerra di Magenta nei vari ospedali della città tra i quali quello dei Fatebenefratelli. Nel 1864 decide, così, di emettere i voti solenni nell'Ordine dei Fatebenefratelli e compiuti gli studi filosofici e teologici, viene ordinato sacerdote nel 1866; su ordine di papa Pio IX si reca in Spagna a restaurare l'Ordine.

E' a Granada che incontra Maria Josefa Recio e Maria Angustias Giménez con cui fonda una Congregazione religiosa femminile, le "Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù", particolarmente e specificamente dedite all'assistenza delle malate mentali.

Da allora la Congregazione rappresenta una risposta umana e sanitaria alle necessità dei malati mentali, avendo come missione apostolica l'accoglienza, l'assistenza sanitaria e la cura della salute integrale dei malati mentali, disabili fisici e psichici e di persone affette da altre patologie.

La nostra **Missione** nasce e si fonda sull'esigenza di riconoscere e promuovere la centralità della persona malata o in condizioni di fragilità con lo scopo finalizzato alla sua presa in carico in un'ottica integrale ed olistica.

Ci impegnamo a garantire prestazioni e servizi di qualità sensibilizzando il contesto sociale in cui operiamo e valorizzando la competenza e l'esperienza di tutti i collaboratori.

La nostra **Vision** è diventare nella realtà socio-sanitaria lombarda un punto di riferimento per persone affette da patologie neuro-psichiatriche, anziani e disabili e una struttura di eccellenza nei processi di presa in carico, cura e assistenza del malato.

Oggi le Suore Ospedaliere del Sacro di Gesù sono rappresentate dal Consiglio Generale che ha sede a Roma e sono presenti in 24 Paesi distribuite in 8 province religiose: Madrid, Palencia e Barcellona in Spagna, Portogallo, Italia, Inghilterra, Francia, Colombia, Brasile e Argentina, ciascuna con la propria struttura di Governo.

Attualmente la presenza dei laici è fondamentale per lo sviluppo dell'Opera Ospedaliera della Congregazione e rappresenta un fattore chiave per il suo futuro.

1.2 STRUTTURA

La Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni è costituita da tre edifici: la struttura centrale ospita la Casa di Cura (CdC) e la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), la nuova palazzina ospita gli Ambulatori, il Centro Prelievi e gli Uffici Amministrativi; la Villa San Benedetto (ex Villa Roncaldier) ospita la Residenza sanitaria per disabili e il Centro Diurno (CD).

La **Casa di Cura Polispecialistica** è dedicata alla riabilitazione psichiatrica in ogni patologia dove sia possibile un intervento di questo tipo, al trattamento di patologie neurologiche e alla riabilitazione generale/geriatrica. Eroga prestazioni di ricovero e cura in regime di elezione in costanza di degenza, operando pertanto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. E' ubicata al primo e al piano seminterrato dell'edificio ed è dotata di 75 posti letto .

La **R.S.A.** accoglie persone anziane affette da gravi deficit che non consentono il compimento di atti e attività elementari. Il ricovero avviene in regime di solvenza. La Casa di Riposo è ubicata al piano terra ed al secondo piano della struttura ed è dotata di 110 posti letto di cui 74 per i Non Autosufficienti Totali, 20 per il Nucleo Alzheimer e 16 per i pazienti in stato vegetativo permanente.

La **RSD**, Residenza sanitaria disabili, è ubicata nella storica Villa San Benedetto, ex Villa Roncaldier, con accesso indipendente e collegato all'edificio più recente tramite un percorso interrato protetto. Accoglie pazienti che, a causa di menomazione fisica, psichica e sensoriale, presentano riduzioni nell'autonomia e nell'autosufficienza tali da richiedere aiuto di vario grado e vario tipo a terzi per il soddisfacimento dei bisogni vitali e della sopravvivenza. Tale struttura ha una ricettività complessiva di 45 posti letto.

Il **Centro Diurno Psichiatrico** è una struttura semiresidenziale che svolge funzioni terapeutico-riabilitative dirette ad utenti con patologie croniche tali da perdere nel tempo le funzioni necessarie allo svolgimento della vita quotidiana. La principale caratteristica del Centro Diurno si ravvisa nell'attività di socializzazione del gruppo e di recupero delle abilità perdute.

Collegato alla Casa di Cura è stato istituito il **Servizio Ambulatoriale** per patologie neurologiche e psichiatriche sia in regime convenzionato con il SSN sia in regime intramoenia.

E' attivo il **Servizio Prelievi**, (convenzionato con l'Ospedale di Erba), che funge da Centro Prelievi dell'Ospedale di Erba presso la struttura. Il Centro Prelievi è aperto a tutta la cittadinanza in giorni specifici della settimana.

ANALISI PERIODO 2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009

p.letto	100	56	10	5	66	45
presenti 01/01/2006	96	42	1	0	43	41
presenti 01/01/2007	101	31	0	0	31	43
presenti 01/01/2008	99	52	0	4	59	39
presenti 01/01/2009	102	39	0	4	43	43
gg. periodo	365	365	365	365	365	365
n. deg.max periodo2007	36600	20496	3660	1375	25531	16470
n. deg.max periodo2008	36500	20440	3650	1825	25915	16425
n.deg.max periodo 2009	37595	20440	3650	1825	25915	16425

GG.DEGENZA	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	32.171	19.272	672		19.944	14493
2004	35.483	20.285	338		20.623	14040
2005	36.022	20486	140		20.626	14122
2006	36.851	21187	220		21.407	15256
2007	37.355	21410	213	1289	22.912	15506
2008	37.377	21181	91	1384	22.656	15270
2009	38.133	22205	37	1542	23.784	15717

RICOVERI	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	102	743	35		778	4
2004	70	784	13		797	3
2005	49	754	5		759	5
2006	63	804	9		813	15
2007	51	842	11	27	880	5
2008	42	795	3	27	825	6
2009	46	812	2	28	842	3

DIMISSIONI	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	110	753	37		790	5
2004	56	774	14		788	4
2005	54	769	4		773	2
2006	58	846	10		856	13
2007	53	821	11	23	855	9
2008	39	808	3	28	839	2
2009	43	791	2	28	821	4

DEGENZA MEDIA	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	163,3	24,09	17,68		23,8	329,4
2004	351,3	24,41	24,12		24,4	334,3
2005	248,43	25,74	23,33		25,72	307,00
2006	231,77	25,04	22,00		25,01	272,43
2007	245,76	24,52	19,36	47,74	25,15	323,04
2008	265,09	25,01	30,33	44,65	25,63	339,33
2009	257,66	26,09	18,50	48,19	26,87	341,67

INDICE DI OCCUP.	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	92,77	105,6	18,41		91,06	99,26
2004	102,1	110,8	9,23		93,91	92,98
2005	98,69	100,23	3,84		79,59	85,98
2006	100,96	103,65	6,03		82,60	92,88
2007	102,06	104,46	5,82	93,75	89,74	94,15
2008	102,40	103,63	2,49	75,84	87,42	92,97
2009	101,43	108,64	1,01	84,49	91,78	95,69

PRES.MEDIA GIOR.	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	88,13	52,08	1,84		54,64	39,7
2004	96,94	55,42	0,92		56,34	38,36
2005	98,69	56,13	0,38		56,51	38,69
2006	100,96	58,05	0,60		58,65	41,80
2007	102,06	58,50	0,58	4,69	62,60	42,37
2008	102,40	58,03	0,25	3,79	62,07	41,84
2009	104,47	60,84	0,10	4,22	65,16	43,06

TURNOVER	RSA	RSP	NEURO	RI.GEN	TOTALE	RSD
2003	22,76	-1,35	80,48		2,47	21,4
2004	-12,7	-2,56	237,28		1,69	150
2005	8,86	-0,06	877,5		4,49	1152
2006	-6,05	-0,88	343,00		3,13	89,92
2007	-16,13	-1,18	312,45	23,30	1,38	102,11
2008	-22,49	-0,92	1186,33	15,75	1,71	577,50
2009	-37,98	-2,23	1806,50	10,11	0,37	177,00

2. POLITICA ED OBIETTIVI SOCIALI

La Direzione Aziendale ha scelto di garantire che i propri servizi siano realizzati nel rispetto dei diritti dei lavoratori che operano all'interno della propria struttura in coerenza con i criteri elencati nella normativa SA 8000.

Si impegna ad investire le proprie risorse umane, materiali ed informative, al fine di :

- evitare l'impiego di lavoro minorile e lavoro obbligato;
- mantenere adeguate condizioni di salute e sicurezza sul lavoro;
- garantire i diritti di libertà di associazione e di contrattazione collettiva;
- escludere forme di discriminazione e di coercizione nei confronti di tutti i lavoratori;
- definire un corretto orario di lavoro ed un'equa retribuzione in conformità ai CCNL applicati

per realizzare, in generale, condizioni lavorative migliori. Si impegna inoltre a garantire :

- ✓ il rispetto e l'applicazione delle norme nazionali vigenti, dei documenti internazionali elencati nella SA 8000 e gli impegni aziendali sottoscritti;
- ✓ la formazione del personale, per le specifiche competenze, in modo da migliorarne la professionalità e la capacità qualitativa, favorire l'armonia nel personale e sostenerne la motivazione;
- ✓ il controllo attento e costante dei propri fornitori, perché, per quanto possibile, le scelte contrattuali con i fornitori storici e con quelli nuovi, siano valutate tenendo conto anche del loro grado di conformità ai contenuti della norma SA 8000;
- ✓ il miglioramento continuo attraverso la redazione ed attuazione di piani di miglioramento e l'elaborazione ed applicazione di azioni correttive e preventive;
- ✓ la creazione di un sistema di collaborazione e continuo dialogo tra i rappresentanti della Direzione ed i rappresentanti dei Lavoratori.

L'Alta Direzione crede nei valori della dignità umana, dell'equità, della solidarietà, dell'etica professionale e della responsabilità sociale e si sente direttamente coinvolta ed impegnata nella riflessione su queste tematiche, per capire come potersi innovare rispetto alle nuove esigenze delle parti interessate, ossia dei lavoratori, degli utenti, dei fornitori, degli Enti pubblici regionali e nazionali.

3. PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI RESPONSABILITÀ SOCIALE

L'implementazione, lo sviluppo ed il continuo aggiornamento del **Sistema di Responsabilità Sociale**, avente come obiettivo il miglioramento del livello di conformità ai requisiti della SA 8000-2001, ha garantito a Villa San Benedetto, nel 2005, il Riconoscimento della Certificazione etica.

Il conseguimento degli obiettivi stabiliti nella "politica sociale" è avvenuto considerando i seguenti aspetti:

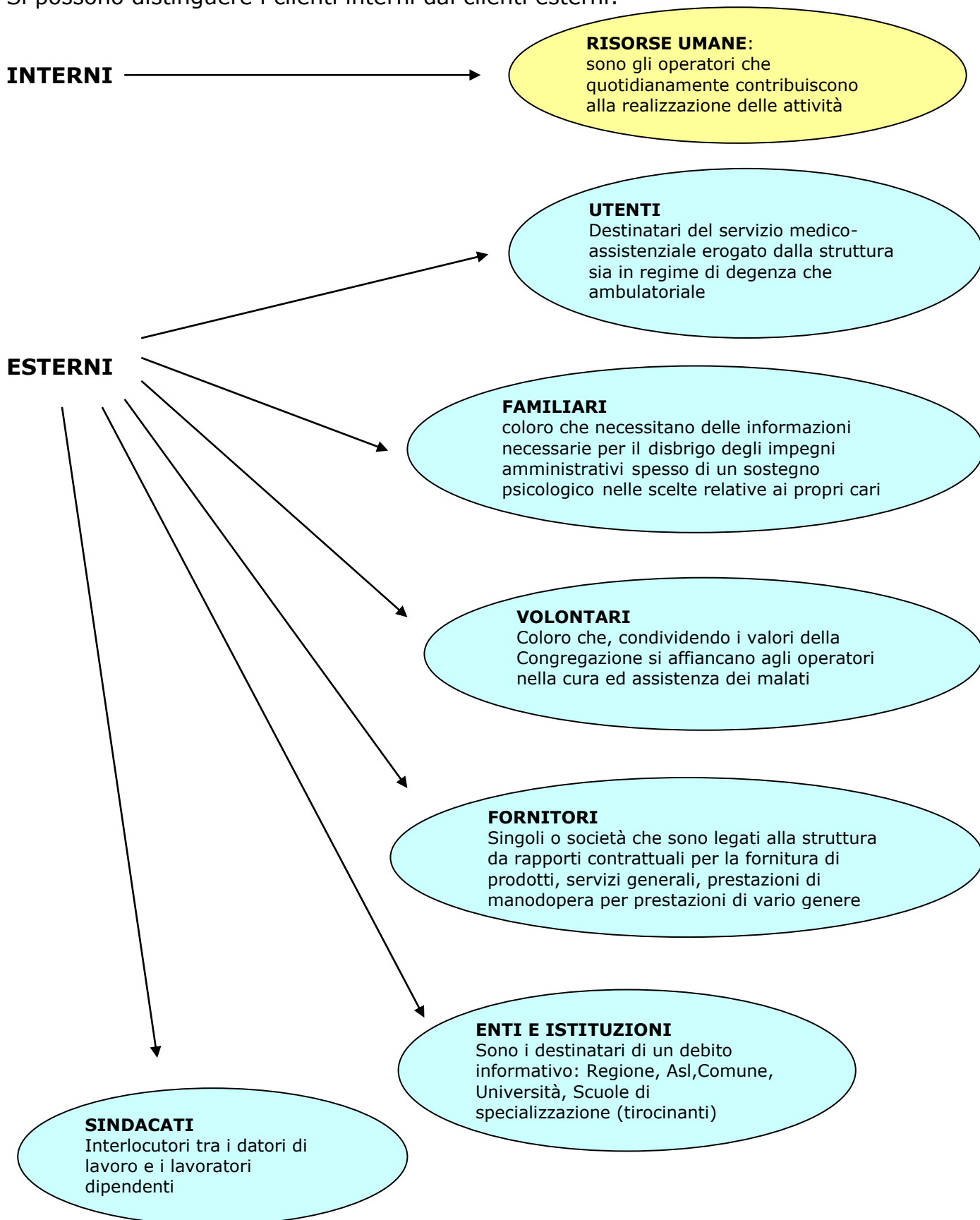
- individuazione delle risorse umane e materiali occorrenti (costituzione del Comitato di Responsabilità Sociale);
- creazione di un sistema documentale specifico (inserito nel sistema di gestione documentale ed operativo già certificato ISO 9001-2000 al quale sono applicate le regole contenute nelle procedure PR 01 e PR 02 di "Gestione dei documenti" e Gestione delle "Registrazioni");
- ideazione di un sistema di raccolta di informazioni, suggerimenti, reclami provenienti dal personale e dalle parti interessate;
- identificazione di un sistema di monitoraggio delle attività e di comunicazione con l'Alta Direzione al fine di pianificare azioni correttive e piani di miglioramento anche nei confronti dei fornitori.

La Certificazione etica è stata attivamente sostenuta nel corso degli anni successivi attraverso l'applicazione delle azioni correttive proposte a fronte delle non conformità evidenziate durante le verifiche di sorveglianza, il confronto continuo all'interno del CRS sulle esigenze di aggiornamento e rinnovo del **Sistema**, ed il costante monitoraggio dei fornitori.

Questa attenzione continua al **Sistema**, sia da parte della Direzione, sia da parte dei membri del CRS, ha portato VSB a conseguire il rinnovo del certificato in conformità alla normativa **SA 8000-2008**.

LA VSB HA IDENTIFICATO COME SUOI STAKEHOLDER quei soggetti che direttamente o indirettamente sono interessati al servizio da essa erogato.

Si possono distinguere i clienti interni dai clienti esterni:



3.1 RISORSE UMANE

La Direzione Generale della Casa di Cura al fine di favorire una chiara definizione dell'organizzazione ha identificato e reso noto le responsabilità, l'autorità e le reciproche interrelazioni tra i differenti ruoli interni attraverso:

- un'organigramma ed un funzionigramma;
- una pianta organica con l'analisi delle competenze necessarie, presenti e future, in rapporto a quelle esistenti all'interno dell'organizzazione;
- la descrizione dei vari compiti e responsabilità operanti nella struttura attraverso una job description.

I documenti sopraccitati sono contenuti nel Manuale Qualità.

La VSB è iscritta alle Associazioni ARIS e UNEBA ed i rapporti lavorativi dei dipendenti della struttura sono regolati dai relativi contratti.

ORGANI CONSULTIVI

Consiglio di Direzione:

- è l'organo della direzione a cui partecipano la Madre Superiora, il DG, il DS, il Resp. Inf., il Resp. del Personale, il Resp. Amm., il primario del Dipartimento di Neuroscienzecliniche, il Resp. Medico RSA, il Resp. Medico RSD, la RQ ed il RM quando si discutono argomenti inerenti i loro ruoli;
- viene redatto un verbale ed archiviato dal Resp. Amm.;
- viene convocato dal Direttore Generale, di norma mensilmente, o in tempi più brevi per situazioni particolari;
- i temi trattati sono generalmente i seguenti: gestione dei reparti, approvazione del bilancio, approvazione del budget annuale e confronto sui costi di gestione, informazioni e discussioni su nuovi progetti, confronto su importanti decisioni che riguardano la struttura.
- Durante le sessioni del Consiglio di Direzione, vengono spesso discussi gli argomenti propri del **Riesame della Direzione**, come previsto sia dalla normativa ISO, che dalla SA 8000. Annualmente la RQ, sempre nell'ambito del Consiglio di Direzione, discute una relazione sintetica di tutte le informazioni ed attività relative al SGQ ed al SRS.

Riunione sul personale:

- vi partecipano la Superiora, il DG, il Resp. Inf., il Resp. del Personale;
- ha cadenza settimanale;
- i temi trattati sono i seguenti: dimissioni, assunzioni, riconferme, mobilità interna, interventi disciplinari.

Riunioni d'equipe:

- i tempi, le modalità ed i partecipanti sono differenti per ogni reparto: si svolgono riunioni d'equipe medica, infermieristica, educativa o collegiali in quanto comprendono le varie figure professionali;
- i temi trattati riguardano generalmente: le situazioni/condizioni cliniche specifiche degli ospiti; il quadro generale del reparto; programma della giornata; riesame collegiale periodico del Piano Terapeutico Individuale o del PAI; situazioni critiche. In particolare, a questo proposito, è in atto dall'ultimo trimestre del 2008 un progetto di miglioramento sull'organizzazione del Reparto di Riabilitazione Psichiatrica che comporta la revisione dell'organizzazione degli incontri d'equipe e di reparto (per questo specifico reparto).

Riunioni del Comitato di Responsabilità Sociale: si rimanda ai contenuti del regolamento.

3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Villa S. Benedetto considera la formazione permanente del personale in servizio un fondamentale strumento di aggiornamento e crescita professionale.

Le continue evoluzioni in ambito socio-sanitario, le crescenti problematicità che gli utenti manifestano, la necessità di passare da un'assistenza di tipo standardizzato verso un'assistenza maggiormente orientata all'individualità del singolo soggetto, rendono fondamentali gli investimenti diretti al potenziamento delle competenze di ciascun operatore. Questo si traduce sia in termini di miglioramento della qualità del servizio prestato, sia in termini di fidelizzazione del dipendente che si trova a percorrere all'interno della struttura per cui opera un percorso di crescita professionale e di arricchimento reciproco.

E' sulla base di questo intento che la direzione ha definito come obiettivo permanente nel piano strategico l'incentivazione della formazione continua e attiva a tutti i livelli dell'organizzazione finalizzata al miglioramento ed allo sviluppo delle diverse conoscenze e abilità richieste ai dipendenti sulla base del ruolo ricoperto e delle funzioni effettivamente svolte.

Tutte le fasi del processo di Formazione e aggiornamento degli operatori presenti nella struttura nonché i criteri generali che orientano la fase di accoglienza e inserimento del personale neo-assunto sono descritti nell'I.O. 07 "Formazione ed Aggiornamento".

In particolare la formazione del personale neoassunto è stata oggetto di un progetto migliorativo volto al completo recepimento di tutte le normative e al soddisfacimento di tutti quei criteri di più recente datazione inerenti efficacia, efficienza e qualità di questa attività.

Ciascun neo assunto partecipa ad un corso di formazione inerente al DLgs. 81/2008, assiste alla proiezione di un "filmato di Benvenuto" mostrato dalla Responsabile dell'Ufficio Personale dove viene presentata, dalla Superiora la storia della Congregazione e dai Responsabili di funzione il loro ruolo e le scelte strategiche di VSB.

Il neo assunto partecipa, inoltre, ad incontri semestrali di informazione/formazione sulla SA8000.

3.3 TUTELA DELLA PERSONA

La VSB si impegna a creare un ambiente di lavoro adeguato dal punto di vista della sicurezza e della salute psico-fisica, adottando ed applicando in ogni suo ambiente le disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 81/2008 e successive modifiche. Tale normativa ha costituito un'evoluzione della precedente L. 626/94 di riferimento per la sicurezza integrandola, come noto, con alcune norme che enfatizzano la sensibilità del Legislatore alle criticità emergenti per i lavoratori.

Secondo la normativa è stato confermato dal Rappresentante legale della Struttura il già nominato Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) esterno alla stessa, mentre ha proseguito nel proprio incarico il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletto in precedenza dagli stessi lavoratori.

In tema di tutela e sicurezza del lavoratore, hanno luogo periodicamente corsi di formazione rivolti al personale sui contenuti e l'applicazione della norma 81/2008, che ormai da diversi mesi sono organizzati in base alla formalizzazione dei contratti di nuovi assunti o di personale che stabilisca rapporti di lavoro d'altra natura con la Struttura (liberi professionisti, dipendenti della coop dei infermieri, lavoratori a contratto).

Nell'ottica di una migliore tutela della salute e dell'incolumità fisica del personale della struttura, le Funzioni competenti mantengono aggiornate le Istruzioni Assistenziali specifiche (per es. I.A. 06 "Gestione delle esposizioni professionali a rischio biologico negli operatori"; I.O. 09 "Programma di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere") che sono presenti in ogni reparto e di facile accesso ad ogni operatore e provvedono allo sviluppo di nuove che si rendessero necessarie.

VSB si impegna, nel rispetto della normativa nazionale relativa alla tutela della privacy, a proteggere le informazioni relative ai propri dipendenti, collaboratori, utenti e fornitori e ad evitare ogni uso improprio o non autorizzato dalle stesse.

I Piani di miglioramento relativi al Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere e alla Gestione della sicurezza ambientale, attivati sul finire del 2008, sono stati

conclusi nella fase attuativa e sono oggetto dei necessari controlli di efficacia (la cui conclusione è prevista per la fine dell'anno 2010).

In ottemperanza all'obbligo di valutare i rischi di esposizione a stress lavoro-correlato, sono state condotte indagini pilota in alcuni reparti per rilevare la presenza di burnout tra gli operatori, in seguito alle quali inizialmente offrire sostegno qualificato (psicologhe), valutare il metodo di indagine e definire le modalità future di intervento.

3.4 CLIMA AZIENDALE

Valutazione del Clima Aziendale

Nell'anno 2009, come già avvenuto negli ultimi anni, il clima aziendale è stato investigato con il questionario validato dalla regione Emilia Romagna attraverso una campionatura specifica su aziende sanitarie di medie e grandi dimensioni a cui il gruppo di lavoro istituito ad hoc è giunto, attraverso le seguenti fasi:

F.1) è stato definito l'itinerario dell'indagine a partire dalla definizione del concetto di clima.

F2) si è privilegiato un approccio psico-sociale che definisce il clima "la rappresentazione collettiva della qualità relazionale del sistema d'azione concreto".

F3) il "Clima organizzativo" è stato quindi definito come indicatore della qualità delle relazioni interne.

Successivamente la formulazione delle ipotesi di lavoro è stata elaborata a partire da questi presupposti e sulla base degli elementi emersi da un primo esame dei materiali e documenti raccolti dal gruppo di lavoro.

Le ipotesi di lavoro che consentono la descrizione e spiegazione del tema in oggetto fanno riferimento alle seguenti dimensioni:

- organizzazione
- cliente
- miglioramento
- relazione professionale.

E' acquisito che l'indagine di clima sia uno degli strumenti che consente all'azienda di effettuare un'autodiagnosi ai fini del miglioramento e la rilevazione della "misura" del coinvolgimento dei dipendenti nel cambiamento. Pertanto la rilevazione di indici di "clima organizzativo" che si collochino su valori bassi della scala di riferimento determinerà una soglia di criticità: "clima critico" (valore medio 3). Ciò richiederà all'Azienda di prevedere interventi correttivi, di miglioramento e coinvolgimento soprattutto in quelle unità operative o per quelle qualifiche professionali che registreranno valori bassi. Un "clima buono" (valore medio 8) invece si osserverà nel momento in cui i valori si troveranno nella parte alta della scala. In questi casi alcuni elementi di eccellenza permetteranno una valorizzazione nel confronto con altri e per farne esempi da imitare.

E' stato costruito un questionario strutturato con risposte precodificate (tranne alcune eccezioni) come strumento agile e facilmente somministrabile a un numero elevato di operatori. Questa scelta consente un'elaborazione ed analisi dei dati per l'interpretazione del fenomeno "clima" in termini quantitativi e permette, inoltre, un confronto fra diverse realtà aziendali.

Nella costruzione del questionario sono state osservate alcune semplici regole di buon senso che però, se violate, invalidano e rendono inattendibile la rilevazione: le domande del questionario sono state formulate con termini chiari e semplici evitando la doppia negazione e preferendo formulazioni che facilitino l'intervistato nella corretta espressione delle proprie opinioni.

Ogni domanda contiene un unico concetto per permettere di raccogliere risposte univoche.

Si è scelto di non superare il numero di 60 domande fra chiuse ed aperte e tra queste le 2 domande aperte sono di valutazione generale.

La batteria di domande riferite ad una singola area tematica è distribuita in modo casuale all'interno del questionario per evitare il problema del response set.

Il valore da assegnare ad ogni proprietà delle variabili considerate è pensato come "un continuum" di una scala ad intervalli considerati uguali.

La scala è auto-ancorante con valori da 1 a 10. Le istruzioni per l'uso indicano al soggetto rispondente di identificare con il valore più basso il peggior stato possibile e con il valore più alto il miglior stato possibile su una certa proprietà e di scegliere in questo intervallo la propria collocazione.

Si è ritenuto che la scala da 1 a 10 rispondesse più facilmente ad una scala di valutazione vicina e comune all'immaginario culturale della totalità dei rispondenti (sistema di valutazione scolastico).

Nel dicembre del 2009 si è data continuità all'indagine sul clima organizzativo all'interno di Villa San Benedetto Menni, somministrando il questionario ICONAS (Indagine di Clima Organizzativo nelle Aziende Sanitarie).

Fare un'analisi del clima significa misurare come i soggetti valutano le problematiche organizzative all'interno della struttura, questa operazione serve per creare dei punti fermi dai quali avviare poi un processo atto ad agevolare tutta una serie di cambiamenti degli atteggiamenti, del modo di lavorare, del modo di rapportarsi agli altri che sono la conditio sine qua non della Qualità.

Il clima aziendale influenza il comportamento e lo stato d'animo delle persone ed esercita un importante impatto sulla motivazione tale da influire sulla massimizzazione del Valore dell'Azienda stessa.

Il clima oltre ad avere notevoli conseguenze interne (motivazione, produttività, maggior attenzione agli sprechi di tempo e di denaro e maggior concentrazione sugli obiettivi), ha importanti effetti anche all'esterno dell'Azienda. Per quanto attiene a questi ultimi *si ricorda che il clima non solo viene percepito dai clienti, quindi da "esterni", ma anche che ha una notevole influenza sulla possibilità che i "clienti" riducano o chiudano i rapporti con l'Azienda.*

Il questionario è composto da 3 parti: una prima parte di domande generali, una seconda con domande riguardanti l'Azienda e una terza sull'Unità Operativa.

CHI SONO I RISPONDENTI?

Il 71.7 % dei dipendenti in forza ha partecipato all'indagine e sono stati elaborati 129 questionari su 180 consegnati, sono stati considerati solo i dipendenti effettivamente presenti, con esclusione di maternità, aspettative, ferie ecc.

Il reparto che ha risposto maggiormente è la RSA con il 35,7%, segue la RSP con il 25% e la RSD con il 25%, mentre il 16% del personale non ha voluto segnalare il reparto di provenienza. Ricordiamo che la RSA è il reparto con il maggior numero di operatori, questo a giustificare il maggior valore assoluto.

Il 33% dei rispondenti fa riferimento al gruppo delle ASA/OSS, il 17% agli infermieri e il 33% non ha voluto riferire a quale area professionale appartenesse.

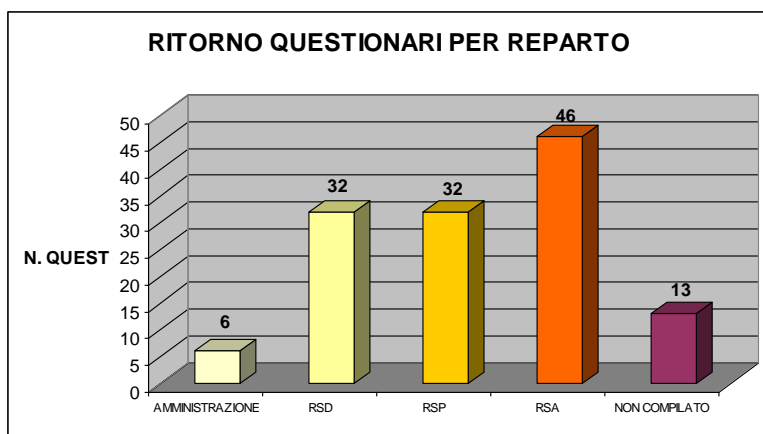


Figura 1: Questionari compilati per reparto

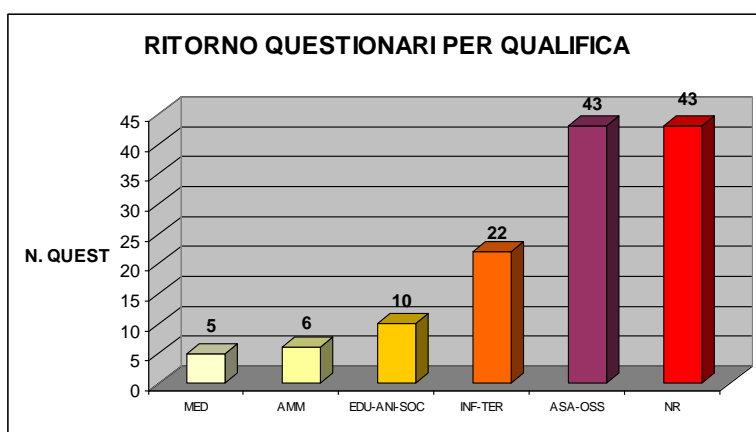


Figura 2: Compilari compilati per qualifica

Viene riconosciuta la libertà di fare proposte (54%), anche se in realtà il 43% dei dipendenti non risulta particolarmente interessato; risultato, tra l'altro, molto simile all'anno 2008. Laddove i dipendenti hanno dichiarato di aver fatto delle proposte, queste sono state prese in considerazione dai propri responsabili (29%) ed attuate per il 26%.

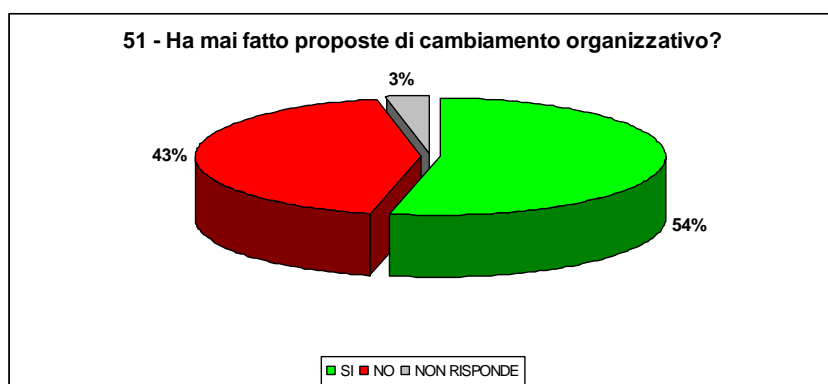


Figura 3: Richiesta di cambiamenti organizzativi

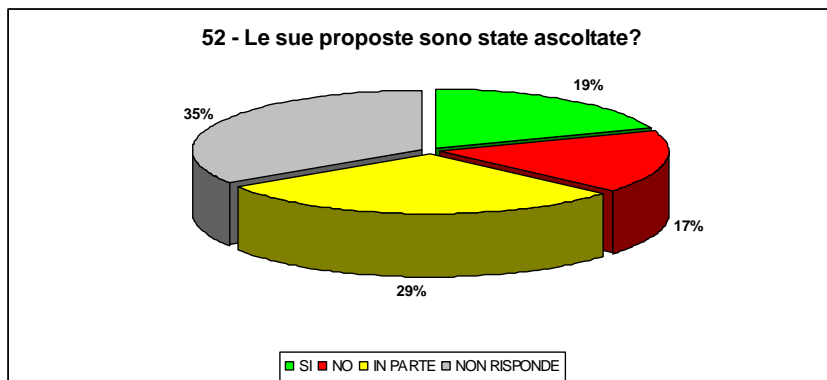


Figura 4: Riscontro alle proposte avanzate

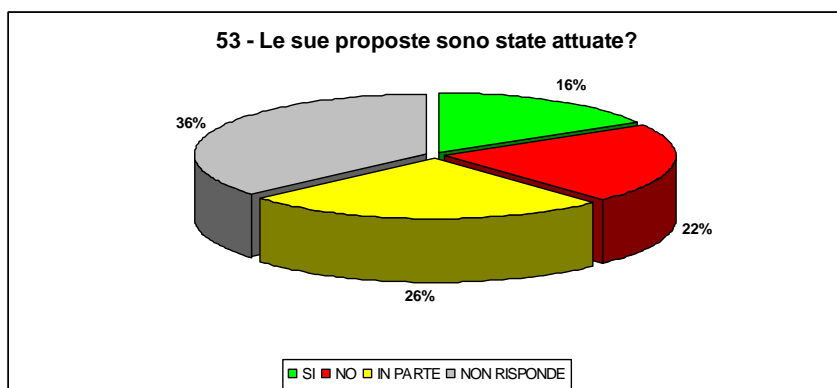


Figura 5: Attuazione delle proposte

Per quanto riguarda le due domande aperte possiamo osservare che in generale l'aspetto migliore riscontrato dagli operatori è il "clima aziendale" con una percentuale del 53% .

Molte risposte positive riguardano l'organizzazione del lavoro e la solidarietà nei confronti dei pazienti, dei loro famigliari e dei colleghi. Questa è l'ennesima conferma che chi lavora con la sofferenza, più di altri, si sente parte attiva di un sistema coeso che deve riscuotere la fiducia dei cittadini al quale gli stessi affidano non solo la loro malattia, ma anche la fragilità di un intero sistema familiare.

Gli aspetti migliorabili riguardano la collaborazione tra colleghi di diverse professionalità, (27%), la comunicazione sia in reparto che a livello aziendale (21%) e il 19% segnala un disagio relativo all'organizzazione interna e alcuni aspetti logistici.

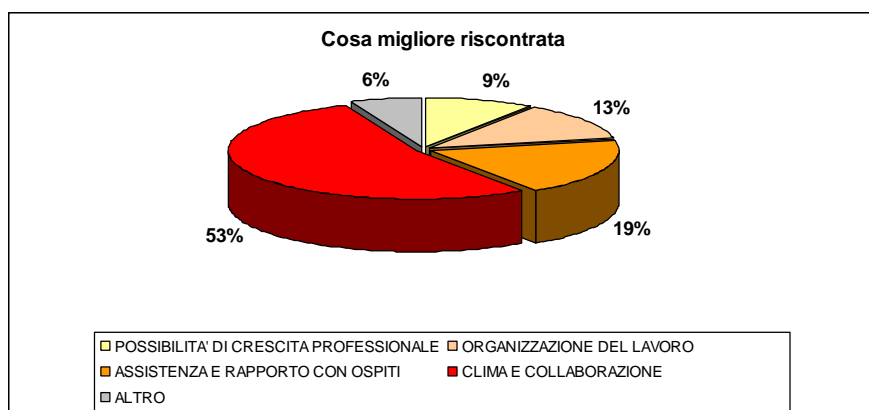


Figura 6: Aspetti positivi riscontrati

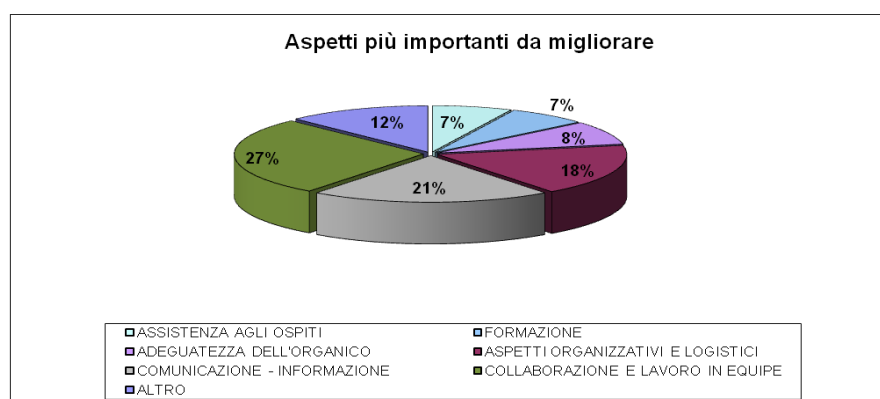


Figura 7: Aspetti migliorabili riscontrati

Analizzando le diverse domande i punteggi più critici e quindi le maggiori insoddisfazioni segnalate dagli operatori risultano essere relativi alle difficoltà da parte dell'Azienda di attivare un sistema incentivante chiaro e capace di premiare le prestazioni:

- Risposta 4 : Il sistema aziendale degli incentivi è in grado di premiare le prestazioni? **Media 5,44**
- Risposta 16 : Nella sua azienda sono chiari i meccanismi premianti ed incentivanti? **Media 5,46**
- Risposta 14 : Lei ritiene che nella sua azienda rispetto al mondo produttivo della sua città, i livelli retributivi siano equi? **Media 5,51**

E' possibile rilevare un risultato soddisfacente rispetto al "senso di responsabilizzazione verso il proprio lavoro" da parte degli operatori ed una

“buona percezione di autonomia nell’esperienza lavorativa quotidiana” così anche è da rilevare positivamente il punteggio relativo al grado di soddisfazione del proprio lavoro:

- Risposta 5 : Nell’esperienza quotidiana del suo lavoro lei si ritiene responsabilizzato? **Media 8,22**
- Risposta 12 : Lei si ritiene soddisfatto del proprio lavoro? **Media 7,95**
- Risposta 9 : Nell’esperienza quotidiana del suo lavoro lei si ritiene autonomo? **Media 7,88**

Di seguito, vengono visualizzate media e deviazione standard relative alle 3 parti del questionario.

Abbiamo una media totale delle risposte pari a 6,75/10

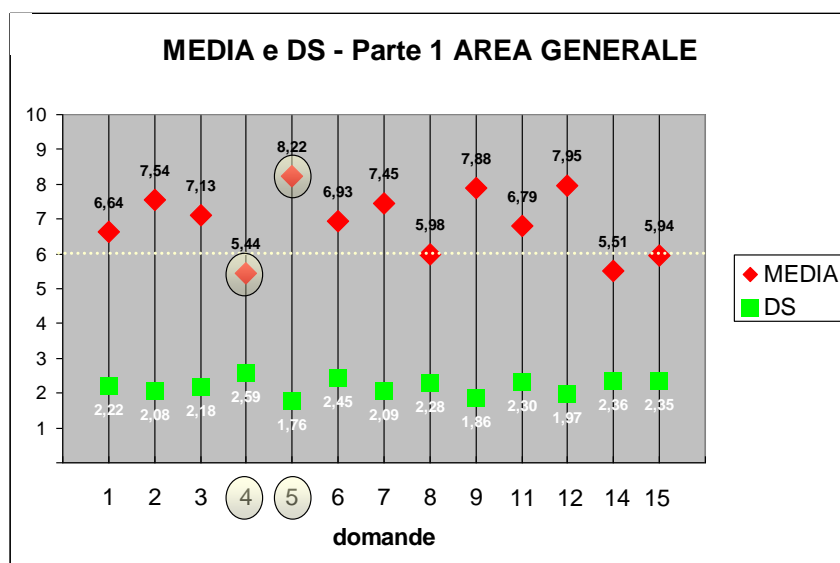


Figura 8: Trend delle medie e delle deviazioni standard – Area

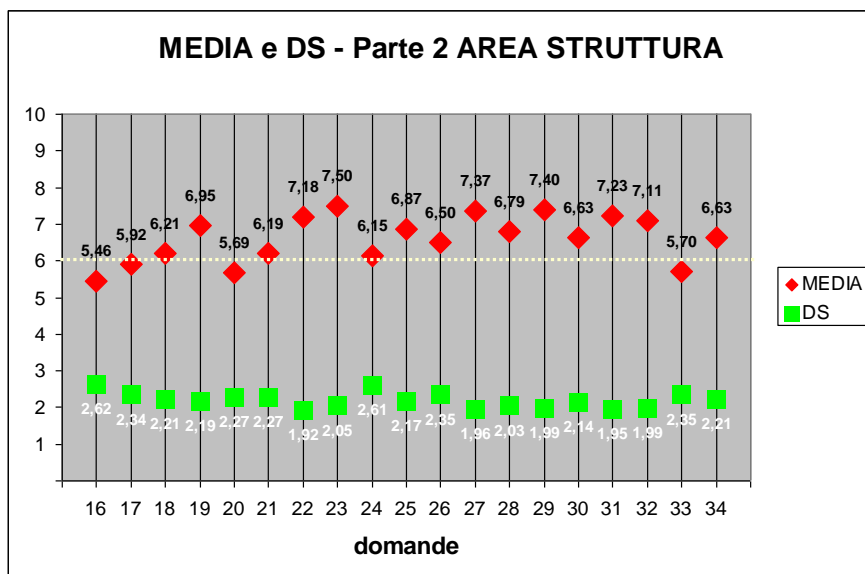


Figura 9: Trend delle medie e delle deviazioni standard – Area 2

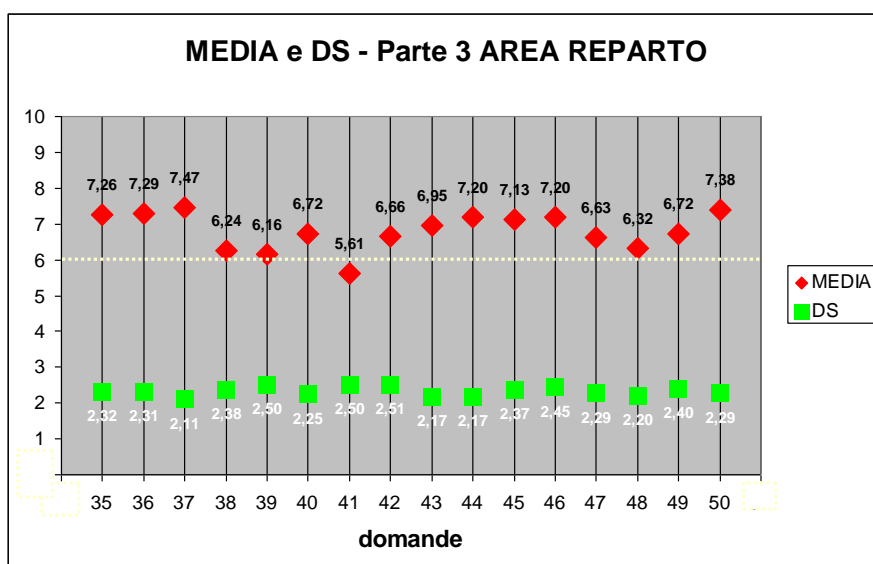


Figura 10: Trend delle medie e delle deviazioni standard – Area 3

Di seguito sono riportati i dati a confronto relativi alle medie e alle deviazioni standard per gli anni 2008 e 2009.

	2007		2008		2009		2009/2008	
	med ia	dev. st.	med ia	dev. st.	med ia	dev. st.	medi a	dev. st
1. Nell'esperienza quotidiana del suo lavoro Lei si sente apprezzato?	6,70	2,06	6,37	2,04	6,64	2,22	4,2%	8,8%
2. Negli imprevisti del suo lavoro si rivolge abitualmente ai suoi colleghi?	7,13	2,31	7,47	1,84	7,54	2,08	0,9%	13,0 %
3. Lei conosce la composizione della Direzione Aziendale?	7,42	2,33	7,11	2,37	7,13	2,18	0,3%	8,0%
4. Il sistema aziendale degli incentivi è in grado di premiare le prestazioni?	5,44	2,61	5,08	2,73	5,44	2,59	7,1%	5,1%
5. Nell'esperienza quotidiana del suo lavoro Lei si ritiene responsabilizzato?	8,20	1,82	7,81	1,90	8,22	1,76	5,2%	7,4%
6. Lei è coinvolto nelle decisioni che la riguardano ?	7,43	2,29	6,59	2,26	6,93	2,45	5,2%	8,4%
7. Parlando del suo lavoro Lei direbbe che collabora ad una azione comune ?	7,43	2,09	7,40	1,85	7,45	2,09	0,7%	13,0 %
8. Secondo Lei esistono frequenti rapporti di collaborazione tra i reparti di Villa San Benedetto?	5,64	2,34	5,22	2,28	5,98	2,28	14,6 %	0,0%
9. Nell'esperienza quotidiana del suo lavoro Leisi ritiene autonomo ?	8,18	1,83	7,74	1,86	7,88	1,86	1,8%	0,0%
11. Lei conosce l'articolazione di Villa San Benedetto?	7,00	2,37	6,73	2,42	6,79	2,30	0,9%	5,0%
12. Lei si ritiene soddisfatto del proprio lavoro?	7,91	2,04	7,83	1,68	7,95	1,97	1,5%	17,3 %
14. Lei ritiene che nella sua azienda, rispetto al mondo produttivo della sua città, i livelli retributivi siano equi?	5,28	2,31	4,75	2,24	5,51	2,36	16,0 %	5,4%
15. Quanto conosce il documento di politica che contiene la Mission e la Vision della sua azienda ?	5,57	2,41	5,86	2,44	5,94	2,35	1,4%	3,7%
16. Nella sua Azienda sono chiari i meccanismi premianti ed incentivanti?	5,38	2,57	6,12	2,66	5,46	2,62	10,8 %	1,5%
17. Lei ritiene che la Direzione Generale della Struttura sia attenta alle esigenze degli operatori?	5,91	2,24	6,88	2,81	5,92	2,34	14,0 %	16,7 %
18. Lei ritiene che la Direzione diffonda in modo efficace informazioni interne fra i diversi settori della Struttura?	6,25	2,25	6,91	2,07	6,21	2,21	10,1 %	6,8%
19. Consiglierebbe ad un altro di lavorare nella stessa struttura?	6,74	2,44	8,43	2,34	6,95	2,19	17,6 %	6,4%
20. Lei è a conoscenza del Piano delle Azioni della struttura?	5,47	2,53	6,72	2,28	5,69	2,27	15,3 %	0,4%
21. Lei ritiene che la Direzione Generale attribuisca con chiarezza le competenze?	6,29	2,30	6,15	2,14	6,19	2,27	0,7%	6,1%
22. Trova che gli operatori della Struttura siano attenti alle richieste degli utenti?	7,02	2,30	7,43	1,66	7,18	1,92	3,4%	15,7 %
23. Per Lei è motivo di orgoglio lavorare nella sua struttura?	7,65	2,05	7,34	1,82	7,50	2,05	2,2%	12,6 %
24. Nella sua Struttura i buoni risultati vengono riconosciuti?	6,54	2,45	5,93	2,49	6,15	2,61	3,7%	4,8%
25. Lei ritiene che la Direzione Generale definisca con chiarezza gli obiettivi da raggiungere?	6,66	2,00	6,52	2,10	6,87	2,17	5,4%	3,3%
26. Lei ritiene che la Direzione Generale della sua struttura tenga conto dei reclami dei cittadini?	6,63	1,97	6,43	2,13	6,50	2,37	1,1%	11,3 %
27. La sua Struttura sostiene e promuove la formazione e l'aggiornamento professionale?	7,42	2,10	7,64	1,67	7,37	1,96	3,5%	17,4 %
28. Lei ritiene efficace la circolazione delle informazioni all'interno della sua struttura?	6,74	2,10	6,40	1,93	6,79	2,03	6,1%	5,2%
29. Nella sua Struttura esiste l'abitudine a lavorare in gruppo (equipe, team)	6,91	2,36	7,02	2,12	7,40	1,99	5,4%	6,1%

29. Nella sua Struttura esiste l'abitudine a lavorare in gruppo (equipe, team)	6,9 1	2,3 6	7,0 2	2,1 2	7,4 0	1,9 9	5,4%	6,1%
30. Lei ritiene che la Direzione Generale verifichi in modo trasparente i risultati delle attività?	6,7 3	2,2 1	6,5 2	2,1 5	6,6 3	2,1 4	1,7%	0,5%
31. Come giudica in generale il livello di qualità dei servizi erogati dalla struttura?	6,7 3	1,6 4	7,1 5	1,6 4	7,2 3	1,9 5	1,1%	18,9%
32. Lei ritiene che la Direzione Generale lasci spazi di autonomia ai diversi responsabili?	7,0 9	1,9 7	7,1 9	1,4 7	7,1 1	1,9 9	-	35,4%
33. Gli incentivi economici vengono distribuiti con criteri coerenti con gli obiettivi aziendali?	5,6 5	2,3 9	5,6 2	2,3 6	5,7 0	2,3 5	1,4%	0,4%
34. Lo spirito d'iniziativa nella sua Struttura è apprezzato?	6,7 1	2,2 3	6,4 8	2,0 3	6,6 3	2,2 1	2,3%	8,9%
35. Nel suo reparto esiste chiarezza di ruoli e divisione dei compiti fra le diverse figure professionali?	7,4 7	2,0 3	7,3 1	1,8 9	7,2 6	2,3 2	-	22,8%
36. Nel suo reparto esiste l'abitudine a lavorare in gruppo (equipe, team)?	7,0 9	2,4 5	7,2 8	2,1 3	7,2 9	2,3 1	0,1%	8,5%
37. Trova che i suoi colleghi (o gli operatori del suo reparto) siano attenti alle richieste degli utenti?	7,5 1	1,9 2	7,8 5	1,6 4	7,4 7	2,1 1	-	28,7%
38. Lei ritiene che i locali del reparto presso in cui lavora siano adeguati?	6,6 0	2,3 3	6,2 8	2,2 4	6,2 4	2,3 8	-	6,2%
39. Secondo Lei la Direzione del reparto tiene conto dell'opinione degli operatori per prendere decisioni?	6,5 0	2,3 2	6,2 1	2,4 0	6,1 6	2,5 0	-	4,2%
40. Lei ritiene efficace la circolazione delle informazioni all'interno del suo reparto?	6,7 2	2,2 6	6,5 7	1,9 9	6,7 2	2,2 5	2,3%	13,1%
41. Nel suo reparto sono chiari i meccanismi premianti ed incentivanti?	5,7 1	2,5 3	5,4 4	2,5 7	5,6 1	2,5 0	3,1%	2,7%
42. Secondo Lei il Responsabile del suo reparto gestisce i conflitti interni in maniera adeguata?	7,0 6	2,2 1	6,3 1	2,5 3	6,6 6	2,5 1	5,5%	0,8%
43. Il suo reparto sostiene e promuove la formazione e l'aggiornamento professionale?	7,0 4	2,2 4	7,3 2	1,7 6	6,9 5	2,1 7	-	23,3%
44. Lei conosce e ha chiari i progetti e gli obiettivi del suo reparto?	7,4 6	2,0 5	7,5 2	1,9 1	7,2 0	2,1 7	-	13,6%
45. Lei consiglierebbe ad un altro di lavorare nel suo stesso reparto?	7,2 0	2,4 1	7,0 3	2,4 4	7,1 3	2,3 7	1,4%	2,9%
46. Secondo Lei il Responsabile del suo reparto definisce con chiarezza gli obiettivi da raggiungere?	7,5 5	2,0 9	7,0 7	2,3 7	7,2 0	2,4 5	1,8%	3,4%
47. Secondo Lei gli operatori partecipano alle decisioni nel proprio reparto?	6,7 5	2,1 2	6,4 3	2,3 5	6,6 3	2,2 9	3,1%	2,6%
48. Ritiene che le attrezzature tecniche di cui è dotato il suo reparto siano adeguate?	6,9 2	1,8 8	6,4 8	2,2 2	6,3 2	2,2 0	-	0,9%
49. Nella sua reparto si è incoraggiati a sviluppare le proprie competenze?	7,2 4	2,0 8	6,7 5	2,4 9	6,7 2	2,4 0	-	3,6%
50. Secondo Lei il suo Responsabile incoraggia i propri collaboratori a migliorare le proprie conoscenze professionali?	7,7 0	2,0 8	7,1 0	2,1 6	7,3 8	2,2 9	3,9%	6,0%

Tabella 1: Confronto medie e dev.std. 2007-2008-2009 (B)

Confrontando i dati rispetto all'anno 2008, possiamo notare alcune significative variazioni :

C'è stato un incremento del dato medio sia nella prima parte che nella terza. Le punte massime riguardano la domanda 5 "Nella sua esperienza quotidiana del suo lavoro Lei si ritiene responsabilizzato?" con un aumento del dato medio che raggiunge un valore pari a 8,22.

Alla domanda 12 "Lei si ritiene soddisfatto del proprio lavoro?" si nota un aumento della media dell'1,5%.

La domanda 14 " *Lei ritiene che nella sua azienda, rispetto al mondo produttivo della sua città, i livelli retributivi siano equi?*" c'è stato un incremento del 16% rispetto al 2008 anche se questo resta uno dei valori più critici emersi nell'analisi del 2009.

L'aspetto più critico riguarda la seconda parte relativa all'Azienda, i meccanismi premianti, il Piano strategico, con alcuni valori in calo.

Per esempio la domanda 19 " *Consiglierebbe ad un altro di lavorare nella stessa struttura?*" il valore medio è diminuito del 17% anche se, alla domanda " *Per lei è motivo di orgoglio lavorare nella Struttura*", lo stesso valore ha avuto un leggero incremento rispetto al 2008 pari al 2,2% e nell'analisi del 2009 prevale come uno dei valori migliori del questionario.

Le risposte al questionario sono state rilette, inoltre, analizzando alcune domande chiave e facendo un confronto tra le diverse qualifiche presenti in struttura e per reparto.

E' emerso che gli *educatori/animatori/assistenti sociali* sono le figure professionali che meno si sentono responsabilizzate (valore medio 7.40), probabilmente a causa anche, dei cambiamenti del reparto di riferimento, ma assieme agli infermieri, risultano essere quelli che maggiormente valorizzano l'importanza del lavoro d'equipe (valore medio 7.90).

Le *ASA/OSS* sono tra quelle maggiormente soddisfatte del loro lavoro (valore medio 8.40) mentre gli *amministrativi e i medici* risultano essere "i dipendenti più orgogliosi di lavorare in Villa San Benedetto".

Il medico, in generale, risulta avere la media più alta in quasi tutte le risposte.

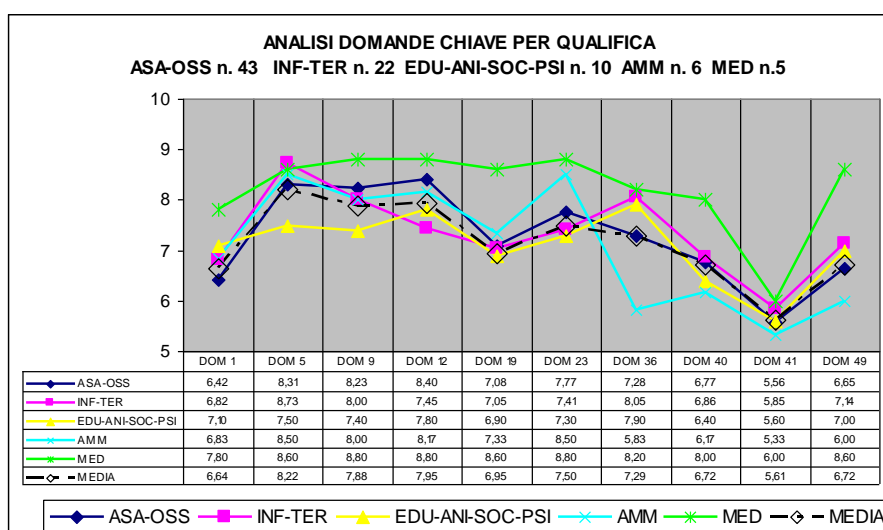


Figura 11: Analisi domande chiave 1

Analizzando invece i reparti, la RSA risulta essere l'UO con il punteggio maggiore sopra la media. Alla domanda "Consiglierebbe ad un altro di lavorare nella stessa struttura" la RSD risulta essere il reparto con valore medio inferiore rispetto alla media (6.06%).

Per le restanti domande il valore medio è allineato su tutti i reparti.

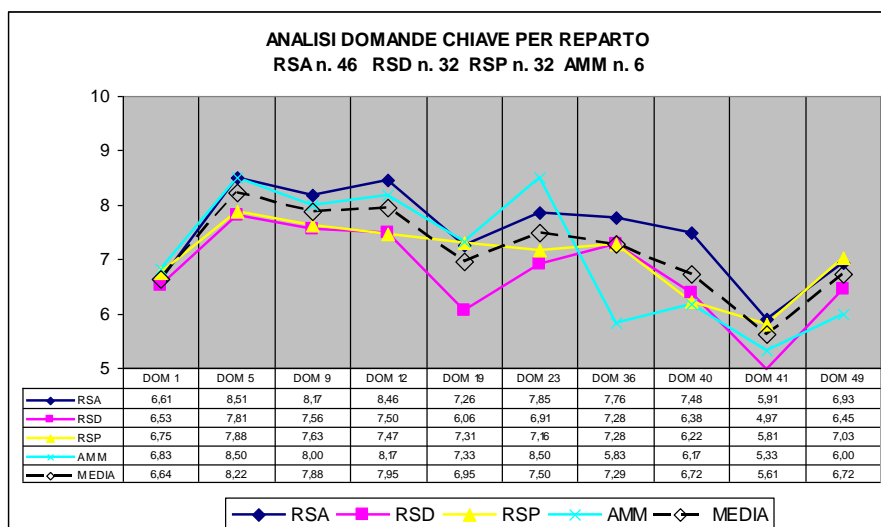


Figura 12: analisi domande chiave 2

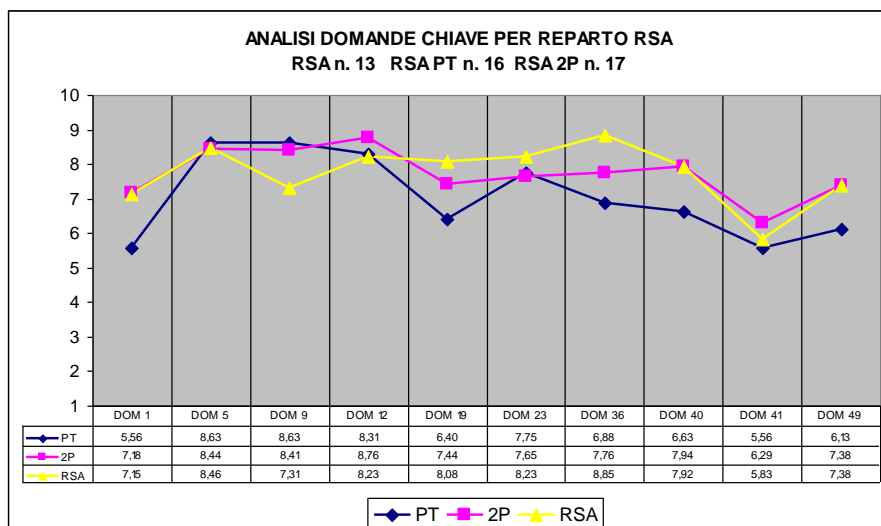


Figura 13: analisi domande chiave 3

Facendo un confronto tra le due realtà della RSA (in giallo sono indicate coloro che non hanno specificato il piano di appartenenza) si notano alcune differenze.

Alcuni valori medi sono inferiori rispetto al 2° Piano vedi per esempio la domanda 1. *Nell'esperienza quotidiana del suo lavoro Lei si sente apprezzato?* il valore medio è inferiore al Piano Terra e alla domanda 19. *Consiglierebbe ad un altro di lavorare nella stessa struttura*”.

Per entrambi i reparti, invece, è *“ Motivo di orgoglio lavorare in VSB”*.

Nel complesso il clima organizzativo che viene rilevato dal questionario resta abbastanza invariato rispetto all'anno 2008 anche se i diversi cambiamenti nei reparti hanno ovviamente suscitato alcune incertezze e paure in tutti gli operatori.

L'obiettivo della Direzione è quello di cercare di gestire il cambiamento mantenendo una visione a 360° senza considerare nessun aspetto di seconda importanza, ma gestendo tutte le novità in modo consapevole e funzionale alle proprie esigenze.

4. ANALISI DEI REQUISITI SA 8000

REQUISITO N.1 LAVORO INFANTILE

“l’Azienda non deve utilizzare né dare sostegno all’utilizzo del lavoro infantile, secondo la definizione della norma.”

Req	Conformità	Evidenze oggettive
1	NA	<p>Il lavoro minorile è vietato dalla legislazione italiana. Al di là delle previsioni di legge, si può verificare il rispetto del requisito analizzando i grafici sull’età dei dipendenti della Struttura.</p> <p>Sono comunque disponibili presso l’ufficio del personale le cartelle matricolari con copie dei documenti di identità di tutti i dipendenti.</p> <p>Sono anche disponibili le cartelle matricolari dei dipendenti non più in forza dalle quali risulta che nessun bambino è mai stato assunto in VSB.</p>

ETA'	UNITA'	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
>55	14	6,8%	7,1%	7,0%	6,8%	5,7%	5,9%	4,5%	6,3%	2,7%	4,6%	5,6%
50-55	17	8,3%	9,3%	10,8%	11,3%	10,7%	12,4%	12,1%	9,2%	11,6%	9,7%	8,0%
45-50	26	12,6%	11,5%	11,3%	11,3%	8,2%	9,2%	10,2%	12,7%	12,3%	13,1%	13,6%
40-45	40	19,4%	16,9%	15,1%	16,4%	15,7%	15,0%	13,4%	10,6%	13,0%	14,3%	13,6%
35-40	41	19,9%	19,7%	17,7%	18,6%	21,4%	20,9%	20,4%	17,6%	16,4%	15,4%	16,0%
30-35	40	19,4%	21,9%	22,0%	19,8%	17,0%	18,3%	19,1%	19,7%	17,8%	16,6%	18,4%
25-30	23	11,2%	10,9%	11,8%	10,2%	14,5%	16,3%	16,6%	18,3%	17,1%	13,7%	13,6%
18-25	5	2,4%	2,7%	4,3%	5,6%	6,9%	2,0%	3,8%	5,6%	8,9%	12,6%	11,2%
ETA' MEDIA		39,9	39,7	39,4	39,6	38,7	38,7	38,7	38,3	37,7	37,8	ND

Tabella 2: Anzianità anagrafica del personale 1999-2009

Per dimostrare che **non vengono e non sono mai stati assunti operatori con età inferiore ai 18 anni si utilizzerà il seguente indicatore:**

INDICATORE: differenza fra anno di nascita e anno di assunzione

OBIETTIVO: 100% dipendenti (età) >= 18 anni

Nel grafico seguente vengono riassunti visivamente per fasce di età i gruppi di persone attualmente dipendenti. La torta sembra equamente suddivisa in fette uguali anche se resta evidente un'indiscutibile giovinezza media del personale in servizio.

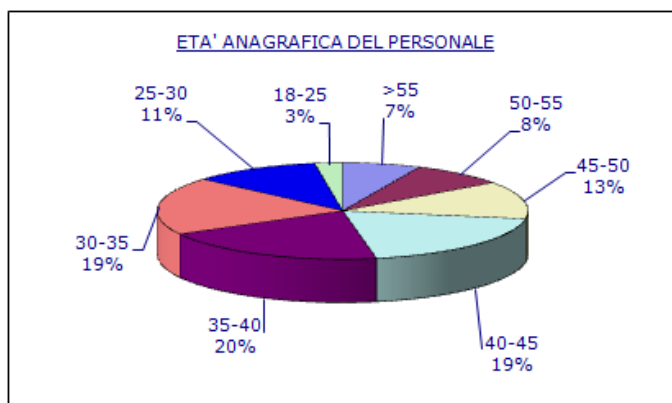


Grafico 1: Anzianità anagrafica del personale

REQUISITO N.2 LAVORO OBBLIGATO

"l'Azienda non deve ricorrere a, né sostenere, l'utilizzo del lavoro forzato od obbligato come definito nella Convenzione ILO 29."

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
2.1	SI	<p>Nessun dipendente lavora sotto minaccia.</p> <p>La firma del contratto avviene su base volontaria: l'assunzione avviene nella quasi totalità dei casi a seguito della presentazione di un curriculum che viene allegato nella cartella matricolare.</p> <p>Dopo la predisposizione dei turni ad opera dell'Ufficio infermieristico i dipendenti hanno sempre la possibilità di concordare tra loro (previa comunicazione ed autorizzazione dello stesso ufficio infermieristico) eventuali cambi di turno. Le richieste di cambio turno sono conservate (e disponibili) per tre mesi dall'ufficio infermieristico.</p> <p>In caso di necessità di rientri del personale per coprire improvvise assenze, l'azienda agisce in conformità agli accordi sindacali interni: il dipendente viene contattato telefonicamente a casa per valutare la disponibilità ad un rientro in servizio. La casistica dimostra che si è sempre trovato un dipendente disponibile, pertanto non si è mai</p>

		<p>dovuti ricorrere ad ordini di servizio (Evidenza che si può verificare contattando i rappresentanti dei dipendenti o i dipendenti direttamente)</p> <p>Nessun dipendente lascia alla Direzione depositi in denaro, valori o di qualsiasi natura.</p> <p>L'ufficio del personale al momento dell'assunzione richiede soltanto una copia del documento di identità che viene immediatamente restituito al dipendente. Si può verificare il contenuto delle cartelle matricolari.</p> <p>Procedura di massima per le nuove assunzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricezione del curriculum dalla Struttura; - contatto telefonico; - in caso di disponibilità si fissa un appuntamento per un colloquio; - colloquio conoscitivo - il candidato prescelto viene informato telefonicamente della scelta e si fissa un incontro per la firma del contratto. - Vengono elencati i documenti necessari (attestati o abilitazioni, iscrizione al collegio quando necessaria, certificati penali, codice fiscale, copia carta identità) per l'assunzione; - incontro per la firma del contratto, la comunicazione dei turni, la prova della divisa, la consegna del badge di identificazione e visita della struttura.
--	--	---

Per dimostrare che **il clima lavorativo non è di tipo coercitivo si utilizzerà il seguente indicatore:**

INDICATORE: numero di vertenze sindacali o segnalazioni effettuate dai Sindacati durante gli incontri con i Responsabili di Funzione di VSB, relative a minacce o comportamenti coercitivi subiti dai collaboratori di VSB, durante il 2009:

0/192*100= 0%

OBIETTIVO: 0

REQUISITO N.3 SALUTE E SICUREZZA

Req.	Conformità	Evidenze oggettive
3.1	Si	<p>E' puntualmente assicurato il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.</p> <p>Nell'ambito di applicazione del D. lgs 81/2008 viene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettuata e aggiornata periodicamente la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione, - effettuata la valutazione dei rischi per mansione, - effettuata e aggiornata periodicamente la valutazione del rischio chimico, - predisposto e aggiornato periodicamente il piano sanitario e redatta annualmente la relazione degli accertamenti sanitari preventivi periodici, - viene svolta la verifica e l'analisi, durante la riunione annuale da parte del RSPP del MC e del RLS del DL, del registro infortuni e delle relative casistiche di infortunio avvenute durante l'anno, con particolare rilievo alla movimentazione dei carichi e al rischio biologico, - effettuata valutazione del rischio incendi ed il relativo piano di emergenza, - vengono effettuate e verbalizzate le prove periodiche di evacuazione, - effettuati i lavori di adeguamento antincendio con progetto approvato dai VVFF ed inviata dichiarazione di inizio attività, - redatta procedura eventi imprevisti (I.A. 30), - nel corso del 2009 la Struttura ha partecipato alla campagna di vaccinazione contro la nuova influenza rispondendo alla richiesta della ASL competente e del Ministero della Salute di somministrare vaccini ai dipendenti esposti al rischio contestualmente alla comunicazione di dati e informazioni come pervenuti dagli organi competenti su rischi, malattia e profilassi. <p>Ai lavoratori sono stati messi a disposizione i DPI necessari allo svolgimento delle loro attività.</p> <p>Sono state redatte, approvate, distribuite e rese accessibili a tutto il personale procedure codificate, specifiche:</p> <p>I.A. 06 "Gestione delle esposizioni professionali a rischio biologico negli operatori sanitari"</p> <p>I.A. 10 "Smaltimento rifiuti"</p> <p>I.A. 21 "Lavaggio mani"</p> <p>I.A. 28 "Percorso sporco pulito biancheria letterecchia e personale"</p> <p>I.A. 30 "Eventi Imprevisti"</p>

3.2	Si	Sono stati nominati sia il RSPP ed il RLS
3.3	Si	<p>Al momento dell'assunzione all'operatore viene consegnato il libretto con i contenuti generali della D.Lgs. 81/2008 ed il piano di emergenza.</p> <p>Periodicamente vengono organizzati corsi di formazione su tematiche inerenti la normativa di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - corsi di formazione come richiesto dal D.lgs 81/2008 per nuovi assunti (sono conservati in Amm. i verbali con il programma del corso, l'elenco dei partecipanti e test i di verifica effettuati ad ogni edizione); - corso di formazione sulla movimentazione dei carichi (sono conservati in Amm. i verbali con il programma del corso, l'elenco dei partecipanti e test i di verifica effettuati ad ogni edizione); - esecuzione di prove di evacuazione periodiche con relativo verbale ed elenco partecipanti; - è stato organizzato un incontro formativo/informativo sulla corretta igiene delle mani rivolto a tutto il personale; <p>verrà replicato annualmente e sarà rivolto al nuovo personale e, in presenza di nuovi dati o nuove condizioni, sarà riproposto al personale già in forza per il necessario feedback.</p>
3.4	Si	<p>Nell'ambito di applicazione del D.lgs 81/2008 viene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettuata e aggiornata periodicamente la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione, - effettuata la valutazione dei rischi per mansione, - effettuata e aggiornata periodicamente la valutazione del rischio chimico, - predisposto e aggiornato periodicamente il piano sanitario e redatta annualmente la relazione degli accertamenti sanitari preventivi periodici, - viene svolta la verifica e l'analisi, durante la riunione annuale da parte del RSPP del MC e del RLS del DL, del registro infortuni e delle relative casistiche di infortunio avvenute durante l'anno, con particolare rilievo alla movimentazione dei carichi e al rischio biologico, - effettuata valutazione del rischio incendi ed il relativo piano di emergenza, - vengono effettuate e verbalizzate le prove periodiche di evacuazione - sono stati effettuati i lavori di adeguamento antincendio con progetto approvato dai VVFF ed inviata dichiarazione di inizio attività, - sono stati attivati progetti pilota per la valutazione

		<p>del burn-out in struttura nell'ambito dell'individuazione di rischi da stress lavoro-correlato.</p> <p>Ai lavoratori sono stati messi a disposizione i DPI necessari allo svolgimento delle loro attività.</p>
3.5	SI	<p>La struttura garantisce adeguate condizioni di igiene di tutti gli ambienti di lavoro. Nei reparti sono presenti servizi igienici adeguati alle necessità e differenziati rispetto a quelli dei degenti. Gli spogliatoi del personale sono di recente ristrutturazione ed in parte nuovi. Sono garantiti periodici interventi di pulizia dei vari ambienti utilizzati.</p> <p>Tutto il personale può disporre liberamente di acqua potabile e calda.</p> <p>Le visite ispettive disposte dall'ASL in sede di concessione delle autorizzazioni all'esercizio e le successive visite periodiche hanno sempre confermato la soddisfazione ai requisiti previsti dalla normativa regionale vigente.</p>
3.6	Si	<p>La struttura mette a disposizione del personale alloggi che rispettano tutte le normative in materia di igiene e sicurezza e rispondono a tutti i bisogni essenziali della persona.</p>

ANALISI DEL FENOMENO INFORTUNISTICO ANNO 2009

Infortunati

La definizione del fenomeno infortunistico a carico del personale operante in una struttura socio sanitaria complessa come VSB implica la necessità di evidenziare in via preliminare i diversi gradi e gravità di disabilità e patologie che gli operatori devono quotidianamente affrontare. Tale analisi deve tenere conto anche degli aspetti fondamentali che caratterizzano la sicurezza sul luogo di lavoro e possono riguardare sia la struttura (spazi, attrezzature, tecnologie, dotazione di DPI), sia le procedure (organizzazione del lavoro, protocolli e linee guida, identificazione dei ruoli, etc.). Risulta importante identificare le aree dove la frequenza del fenomeno infortunistico si rileva più elevata, le procedure operative a rischio, le qualifiche e mansioni del personale maggiormente colpito; tutto questo al fine di definire le dimensioni del problema e gestire adeguatamente il rischio, informando e formando gli operatori sanitari.

Le tipologie di rischio preponderanti in ambito socio sanitario sono quelle riconducibili ai traumi causati dalla movimentazione manuale dei carichi (MMC) e al contatto accidentale e/o all'esposizione ad agenti biologici.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati prende in considerazione il periodo 2000/2009 periodo di espansione delle attività della struttura con conseguente aumento del personale in servizio. L'analisi degli infortuni riconducibili a rischio biologico è stata fatta separatamente.

ANNO	N. INFORTUNI	GG. INABILITA' TEMPORANEA	GG. INABILITA' PERMANENTE	MORTE
1989	1	42	0	
1990	2	61	0	
1991	5	71	0	
1992	2	17	0	
1993	0	0	0	
1994	1	11	0	
1995	6	68	0	
1996	2	51	0	
1997	2	11	0	
1998	4	51	0	
1999	8	254	0	
2000	11	132	0	
2001	17	235	0	
2002	15	710	0	
2003	16	311	0	
2004	8	77	0	1
2005	10	176	0	
2006	19	190	0	
2007	7	233	0	1
2008	10	239	0	
2009	12	371	0	

Tabella 3: Andamento degli infortuni 1989-2009

Dall'Analisi numerica del numero di infortuni, si osserva come essi siano via via aumentati a cavallo degli anni 2000 in cui l'incremento del numero di dipendenti e dei posti letto è andato crescendo. Nel corso degli anni si sono intensificati i corsi rivolti agli operatori sia sul fronte della movimentazione dei carichi che su quello della gestione dei pazienti critici. Nel 2009 l'incidenza degli infortuni è stata bassa anche se con un numero di giorni di inabilità superiore alla media.

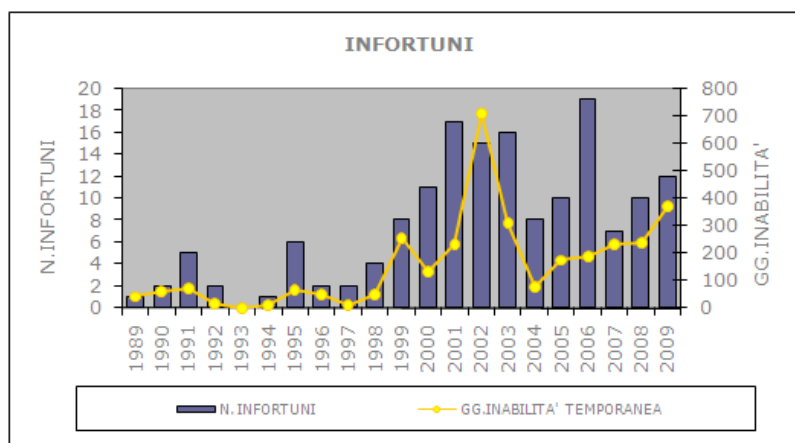


Grafico 2: Correlazione n.infortuni e giorni di inabilità

Nella tabella seguente vengono indicati gli Indici di Gravità e di Frequenza che si sono osservati nel periodo 2000-2009. Non sono stati considerati gli incidenti letali in itinere negli anni 2004 e 2007.

ANNO	DIPENDENTI	N.INFORTUNI	GG.INABILITA'	IND.GRAVITA'	IND.FREQUENZA
2000	129	11	132	1,02	85,27
2001	146	17	235	1,61	116,44
2002	141	15	710	5,04	106,38
2003	157	16	311	1,98	101,91
2004*	153	8	77	0,50	52,29
2005	157	10	176	1,12	63,69
2006	177	19	421	2,38	107,34
2007*	180	7	233	1,29	38,89
2008	183	10	239	1,31	54,64
2009	192	12	371	1,93	62,50

Tabella 4: Indici infortunistici 2000-2009

Gli indici infortunistici hanno evidenziato un peggioramento del trend rispetto agli anni precedenti, sia per la gravità che per la frequenza. Pertanto anche gli indici e di gravità e di frequenza, definiti rispettivamente come il rapporto tra il numero di infortuni e il numero di dipendenti *1000 e come il rapporto tra i giorni di assenza e il numero di addetti sono saliti rispetto ai due anni precedenti.

MODALITA'	NUMERO	% SUL TOT.	TOT. GG PERSI
AGGRESSIONE	2	20,0%	98
CADUTA			
CONTATTO AGENTI			
CONTUSIONE	2	20,0%	23
DISTORSIONE			
ITINERE	2	20,0%	18
MOVIMENTAZIONE	6	60,0%	232
SCHIACCIAMENTO			
SCIVOLAMENTO			
INCIAMPO			
TOTALE	12		371

Tabella 5: Cause di infortunio

Analizzando gli infortuni dell'anno 2009 attraverso un dettaglio delle categorie più comuni di lesione è possibile evidenziare come il caso dell'incidente stradale, connotato come "infortunio in itinere", quest'anno abbia inciso in maniera ridotta. Sono preponderanti le lesioni da movimentazione e da aggressione aumentate rispetto all'anno 2008.

Escludendo gli incidenti stradali che costituiscono eventi a causa indiretta rispetto all'attività vera e propria interna al reparto, si analizzano ora le principali cause di infortunio, riconosciute nel settore sanitario nella movimentazione dei carichi e nelle aggressioni. Nella tabella seguente sono esposti tutti gli infortuni per qualifica e reparto con particolare attenzione, anche alle cause principali.

QUALIFICA	N.INFORTUNI	MOVIMENTAZIONE	AGGRESSIONE	ALTRO/ITINERE
ausiliari	11	6	2	3
infermieri	1			1
medici				
impiegati				
fisioterapisti				

Tabella 6: Infortuni per qualifica professionale

Il personale ausiliario è quello maggiormente coinvolto dall'evento infortunistico. La numerosità degli infortuni per movimentazione e per aggressività, di fatto, si spalma su tutte le qualifiche maggiormente coinvolte da tali eventi (per operatività e contatto). Il dato significativo relativo al 2009 riguarda il fatto che al di fuori degli infortuni in itinere, tutti gli altri si sono verificati nei reparti di tipo assistenziale RSA ed RSD.

REPARTO	N.INFORTUNI	MOVIMENTAZIONE	AGGRESSIONE	ALTRO
RSD	5	3	2	
RSA2P	5	3		2
RSP1	2			2
RSAPT				
RSP2				
ALTRO				

Tabella 7: Infortuni per reparto

Analisi infortuni dovuti a rischio biologico

Gli infortuni a rischio biologico sono tali in quanto l'evento è dovuto al contatto con pazienti o agenti che possono provocare un rischio infettivo sugli operatori. Tale evento è infatti regolamentato da un protocollo di controlli ematici di follow-up, da cui, non necessariamente, scattano giorni di assenza.

Nell'anno 2009 si contano 3 casi di contatto a rischio di cui, la modalità più tipica, è la puntura accidentale. L'analisi per qualifica e reparto mostra una prevalenza della figura infermieristica e una relativa omogeneità tra i reparti.

ANNO	N. INFORTUNI
2000	5
2001	3
2002	0
2003	1
2004	6
2005	5
2006	4
2007	0
2008	3
2009	3

Tabella 8: Infortuni per anno

TABELLA RIASSUNTIVA DEI REPARTI/SERVIZI CON L'INDICAZIONE DEL RISCHIO VALUTATO

Aggiornamento valutazione: agosto 2010

NUCLEO	INDICE MAPO MAX
R.S.A. piano terra	1,07
R.S.A. 2° piano	3,51
R.S.D.	1,14
R.S.P.	0,62

Per una corretta interpretazione dell'indice di esposizione occorre ricordare che il metodo proposto è fortemente orientato all'indirizzo di tutte quelle azioni preventive che in azienda possono essere messe in atto, dal miglioramento delle dotazioni, alla formazione degli addetti, all'adeguamento

strutturale degli ambienti e anche alla eventuale ricollocazione degli addetti per i quali siano stati espressi giudizi di idoneità limitata.

La definizione dell'indice di esposizione MAPO avviene su tre fasce di gravità:

INDICE MAPO		
0 - 1,5	1,5 - 5	>5
Rischio trascurabile	Rischio rilevante	Rischio significativo
	Esposizione che può comportare un aumento delle patologie a carico del rachide lombosacrale	Esposizione tanto più significativa quanto il valore dell'indice aumenta
AZIONI RICHIESTE		
	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Sorveglianza sanitaria - Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine 	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Sorveglianza sanitaria specifica - Attuazione degli interventi di bonifica a breve termine

PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

Come si può notare dalle tabella riportante gli esiti della valutazione, gli indici MAPO risultano inferiori a 1,5 in tutti i reparti ad esclusione del R.S.A. secondo piano dove l'indice risulta compreso tra 1, 5 e 5.

Dalla valutazione emerge infatti che, nel reparto R.S.A. secondo piano, i sollevatori non raggiungono ancora la sufficienza numerica. L'incremento del numero di sollevatori (almeno uno ogni otto pazienti non collaboranti) porterebbe l'indice di rischio a valori inferiori a 5 e quindi il rischio diventerebbe trascurabile.

In generale, si continua a registrare un forte impegno da parte della struttura nella formazione del personale.

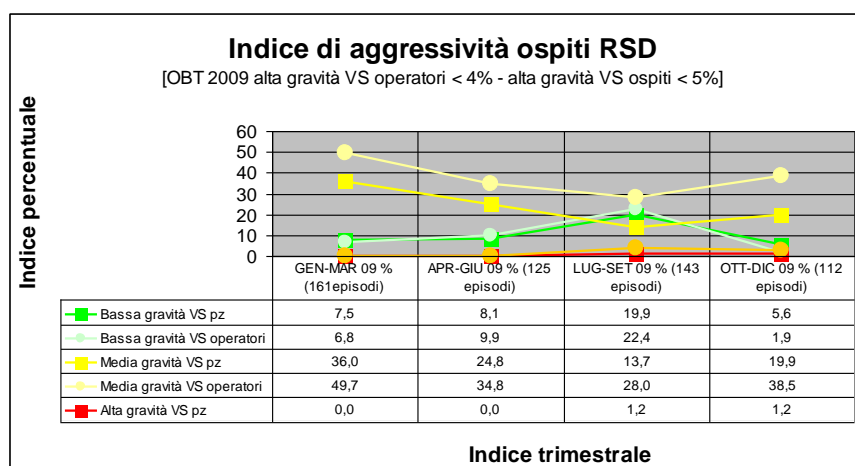
Al fine del mantenimento o miglioramento di tali risultati la struttura dovrà costantemente monitorare eventuali cambiamenti nella tipologia degli ospiti (incremento dei parzialmente non collaboranti) per garantire la presenza di personale ed ausili (sollevatori, carrozzine, ausili minori, ecc) in numero adeguato.

INDICE DI AGGRESSIVITA'

Uno degli aspetti considerati migliorabili, dal punto di vista della sicurezza dei collaboratori, è stato considerato, nel Bilancio 2005, il rischio di subire aggressioni da parte delle persone assistite. Per parlare di "fenomeno aggressioni" e discutere sulla sua criticità è evidentemente necessario raccogliere i dati che ne dimostrino la numerosità e la gravità. Per questo è stata creata una scheda di rilevazione nella

quale vengono distinte le aggressioni rivolte agli ospiti e quelle rivolte al personale, definendo per ciascuna categoria la gravità, in base delle lesioni provocate. Il monitoraggio è iniziato solo nel reparto RSD, che, per caratteristiche e tipologia degli ospiti, è considerato a maggior rischio. Di seguito sono riportati i dati riferiti alla rilevazione del 2009.

INDICATORE	AREA RILEVAZIONE	RESPONSABILE	CADENZA
Indice di aggressività	RSD	Coordinatore	Trimestrale



Le rilevazioni condotte nel corso del 2009 permettono di affermare come l'evento aggressività non possa essere trascurato: si registrano mediamente 45 episodi aggressivi/mese, distribuiti in queste percentuali:

Intensità/direzione	Media in %
Bassa: pz/pz	12
Bassa: pz/op	12
Media: pz/pz	28
Media: pz/op	45
Alta: pz/pz	1
Alta: pz/op	2

Ogni comportamento aggressivo agito dagli ospiti (fisico e verbale) è diretto ad altri ospiti nel 41% dei casi, ad operatori nel restante 59% dei casi. Si tratta per lo più di comportamenti che non esitano in danni e valutati dagli stessi operatori che li osservano o li subiscono come a bassa/media entità nel 97% dei casi.

REQUISITO N.4 LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

"Tutto il personale deve avere il diritto di formare, aderire a ed organizzare sindacati di propria scelta, e di realizzare la contrattazione collettiva ..."

"L'Azienda deve rispettare questo diritto e deve comunicare in modo efficace al personale che la decisione di aderire ad un'organizzazione di propria scelta è libera e non comporterà conseguenze negative per il personale."

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
4.1	SI	Numero di iscritti e numero di associazioni sindacali rappresentate in azienda Messa a disposizione di mezzi e tempo per le riunioni sindacali all'interno della struttura verificabili da convocazioni e assemblee sindacali Esistenza di una bacheca per comunicazioni di carattere sindacale Nomina ufficiale di dipendenti con funzioni di rappresentanti sindacali. Numero di accordi sindacali siglati
4.2	NA	Motivazioni: La legislazione italiana NON limita il diritto alla libertà di associazione e la contrattazione collettiva nazionale, regionale e locale
4.3	SI	Posizioni ricoperte e funzioni espletate dai rappresentanti sindacali

Per dimostrare che **vi è libertà di associazionismo sindacale si utilizzeranno i seguenti indicatori:**

INDICATORE 1: percentuale di operatori iscritti ad un organismo sindacale sul totale dei dipendenti in forza al 31/12/2009:

$$34/192*100= 17,71\%$$

INDICATORE 2: numero di assemblee sindacali concesse rispetto a quelle richieste nel corso del 2009: **1/ 1**

INDICATORE 3: numero permessi sindacali concessi rispetto a quelli richiesti: **2/2**

Al 31/12/2009 risultano iscritti al sindacato 34 dipendenti pari al 17,17% dei lavoratori, in linea rispetto al 2008 (17%), così suddivisi:

SINDACATO	ISCRITTI	%
UIL FPL	24	70,59%
CISL	4	11,76%
CGIL	1	0,29%
UIL TUCS	5	14,71%
TOTALE	34	17,71%

Tabella 9: Iscritti al sindacato

REQUISITO N.5 DISCRIMINAZIONE

“L’Azienda non deve attuare né dare sostegno alla discriminazione nell’assunzione, nella retribuzione, nell’accesso alla formazione, ...”

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
5.1	SI	Esistenza di una procedura e relativa modulistica per l’inoltro dei reclami. Presenza in organico/assunzione di dipendenti di varie fasce d’età, sesso, razza, religione, appartenenza sindacale, invalidi, ... Retribuzione omogenea sulla base della qualifica/funzione ricoperta e senza forme discriminatorie Elargizione bonus e premi in base a criteri di tipo meritocratico e non discriminatori Applicazione di criteri per l’accesso alla formazione/riqualificazione e relativi istituti contrattuali non basati su elementi discriminatori
5.2	SI	Assenza di denunce/reclami per mobbing o discriminazioni Presenza in organico/assunzione di dipendenti di varie razze, religioni, appartenenza sindacale Esistenza di una carta dei diritti dell’utente che indica in maniera esplicita il comportamento atteso da ogni operatore. Contenuti della politica per la responsabilità sociale
5.3	SI	Presenza di regolamenti interni orientati da principi etici e congrui al mandato istituzionale della Congregazione Esistenza di una carta dei diritti dell’utente che indica in maniera esplicita il comportamento atteso da ogni operatore. Contenuti della politica per la responsabilità sociale

Per dimostrare che **non vengono discriminate al momento dell'assunzione le persone straniere (non nate in Italia)** si utilizzerà il seguente indicatore:

INDICATORE: percentuale di operatori nati all'estero sul totale dei dipendenti in forza al 31/12/2009:

$$42/192*100 = 21,9 \%$$

QUALIFICA	DIP.	L.P.	SESSO			PROVENIENZA		
			M	F	TOT	ITA	EE*	TOT
MEDICI	12	13	7	5	12	11	1	12
INFERMIERI	33	18	1	32	33	27	6	33
ASA/OTA/OSS	102	0	9	93	102	68	34	102
TERAPISTI	4	2	1	3	4	3	1	4
ANIMATORI/EDUCATORI/PSI	24	11	1	23	24	24	0	24
ASSISTENTI SOCIALI	2	0	0	2	2	2	0	2
AMMINISTRATIVI	15	0	6	9	15	15	0	15
TOTALI	192	44	25	167	192	150	42	192
PERCENTUALI	81,4%	18,6%	13,0%	87,0%		78,1%	21,9%	

QUALIFICA	DIP.	L.P.	TOT	SESSO		PROVENIENZA	
				M	F	ITA	EE
MEDICI	12	13	25	15	10	21	4
INFERMIERI	33	18	51	6	45	29	22
ASA/OTA/OSS	102	0	102	9	93	68	34
TERAPISTI	4	2	6	1	5	6	0
ANIMATORI/EDUCATORI/PSI	24	11	35	1	34	35	0
ASSISTENTI SOCIALI	2	0	2	0	2	2	0
AMMINISTRATIVI	15	0	15	6	9	15	0
TOTALI	192	44	236	38	198	176	60
PERCENTUALI	81,4%	18,6%		16,1%	83,9%	74,6%	25,4%

Il requisito è soddisfatto anche considerando che, VSB, nei confronti dei suoi fornitori, non considera discriminante, al fine di concludere o mantenere rapporti contrattuali, la presenza di lavoratori stranieri presso gli stessi, ma ritiene fondamentale che nei loro confronti vengano applicate le normative nazionali ed internazionali a tutela dei loro diritti.

Per dimostrare che **non vengono discriminate al momento dell'assunzione le persone in base al sesso** si utilizzerà il seguente indicatore:

INDICATORE: percentuale di operatori di sesso femminile e maschile sul totale dei dipendenti in forza al 31/12/2009:

Sesso femminile $167/192*100 = 87 \%$

Sesso maschile $25/192*100 = 13 \%$

REQUISITO N.6 PRATICHE DISCIPLINARI

*"L'Azienda deve trattare tutto il personale con dignità e rispetto;
non è consentito nessun trattamento duro o inumano."*

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
6.1	SI	Assenza di denunce/reclami per episodi coercitivi con forme di violenza Erogazione di sanzioni di carattere esclusivamente amministrativo applicate con le modalità, nella forma e per aspetti previsti e disciplinati dal CCNL Contenuti della politica per la responsabilità sociale

Per dimostrare che **non vengono applicate pratiche disciplinari in forme non contemplate dal CCNL si utilizzerà il seguente indicatore:**

INDICATORE 1: numero di vertenze legali pervenute durante il 2009, contro VSB, in conseguenza di episodi coercitivi subiti dal personale:

$0/192 * 100 = 0\%$ (richiami verbali e ammonizioni scritte)

INDICATORE 2: numero di reclami/segnalazioni relativi a pratiche disciplinari attuate in modo non conforme alle procedure contrattualmente previste

OBIETTIVO:0

REQUISITO N.7 ORARIO LAVORATIVO

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
7.1	SI	Esistenza di accordi sindacali attestanti il rispetto delle regole per l'orario lavorativo e la fruizione dei riposi e delle ferie Consuntivo delle presenze attestante il rispetto degli accordi sindacali per ore lavorate settimanali, godimento riposi, festività e ferie Saldo orario mensile e di riporto attestante la congruità con il monte ore lavorativo dovuto e con scostamenti minimi Documentazione delle buste paga attestante che il lavoro supplementare e straordinario eventualmente maturato viene retribuito con le maggiorazioni previste dal CCNL
7.2	SI	Anche se non utilizzato come prassi, in presenza di necessità la richiesta di lavoro supplementare e straordinario è concordata con il singolo lavoratore (vedi accordi e relativa documentazione sui rientri dai riposi)
7.3	SI	Esistenza di accordi sindacali attestanti il rispetto delle regole per l'utilizzo dell'orario lavorativo supplementare e straordinario Consuntivo delle presenze attestante il rispetto degli accordi sindacali per le ore lavorative supplementari e straordinarie e per rispondere a situazioni transitorie e momentanee.

Per dimostrare che **non viene richiesto di prassi al lavoratore di svolgere attività di lavoro straordinario in eccedenza alle ore contrattualmente previste si utilizzeranno i seguenti indicatori:**

INDICATORE 1: entità del saldo ore mensile complessivo e per operatore (NB. il saldo ore rappresenta la differenza fra ore contrattuali previste e le ore effettivamente prestate)

OBIETTIVO: saldo ore < +10 ore per operatore

Saldo ore complessivo nel 2009: **1.341**

Saldo ore medio per dipendente 2009: **6,98**

Il saldo ore del personale nell'anno 2009 risulta in sensibile crescita rispetto al 2008 superando le 1.300 ore. Le categorie maggiormente interessate con saldo ore positivo sono quelle delle ASA e degli amministrativi, mentre tutte le altre si

mantengono in valori accettabili. La ragione si riconduce ad un accavallamento di alcuni corsi per questo personale che si sono concentrate nella parte finale dell'anno non consentendone il recupero entro il 31/12/2009.

SALDO ORE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AMMIN.	139	234	137,81	278,00	418,17	167,1	39,97	66,45	91,31	268,40
EDUCATORI							-21,72	66,69	-47,76	210,30
ANIMATORI	-18	-49	101,51	36,00	207,31	-27,48	55,16	71,36	-4,69	124,10
FKT							24,42	-10,06	21,27	11,41
IP	95	62	75,57	-185,00	178,22	14,14	34,36	-29,16	-33,63	61,57
MEDICI	55	88	70,85	272,00	531,90	-73,71	-0,97	169,97	137,96	72,51
ASSIST. SOC.	6	-2	13,32	39,00	26,53	21,94	-12,77	5,49	-11,01	41,22
ASA	599	424	336,24	-65,00	365,55	22,92	60,37	-48,67	-10,50	552,10
TOTALE	876,00	757,00	735,30	375,00	1727,68	124,91	178,82	292,07	142,95	1341,61

Il 2009 si chiude con valori decisamente elevati, inferiori solo all'anno 2004. Va precisato tuttavia che al momento della stesura di questo Bilancio Sociale il saldo è pressoché rientrato rispetto al dato di chiusura (436 ore al 31/07/2010).

Tali valori sono meglio visualizzati nel grafico seguente.

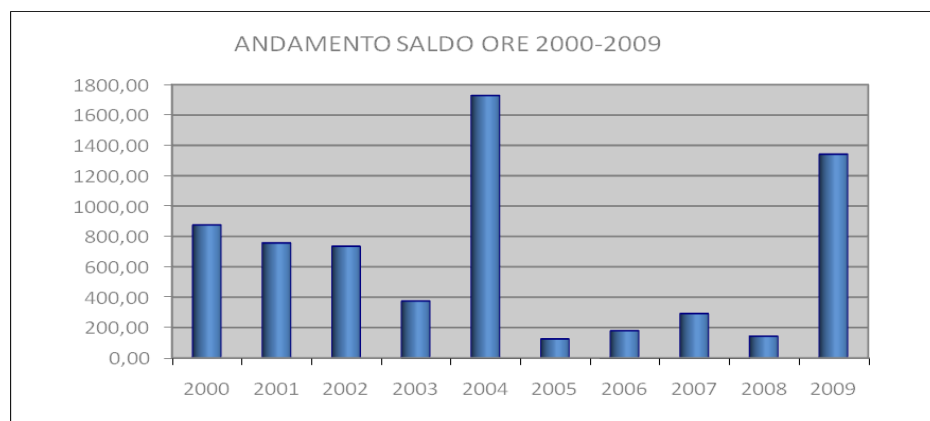


Grafico 3: Andamento saldo ore mensile 2000-2009

Il valore del saldo ore unitamente a quelle del residuo ferie rappresenta un indice della congruità numerica del personale in funzione del fabbisogno legato al carico assistenziale degli ospiti. A ciò ha contribuito anche l'appalto del servizio di portineria nonché l'accordo stipulato con alcuni dipendenti chiave di azzerare il saldo ore di fine mese a fronte di un superminimo compensativo.

INDICATORE 2: entità dei rientri dai riposi effettuate su chiamata di volontari in situazioni di urgenza (richiamo entro 48 ore) totali e per operatore

OBIETTIVO: rientro dai riposi < 2 volte/anno per operatore

$$103/160 = 0,64 \text{ rientri per operatore}$$

INDICATORE 3: garanzia delle 11 ore di riposo consecutive

Analisi eseguita su 4 mesi scelti casualmente relativi al 2009 (Marzo – Giugno – Agosto – Novembre)

Criticità:

Turnazione 2/1 (pomeriggio/mattino) tale da NON garantire 11 ore di riposo consecutive

OBIETTIVO: analisi del fenomeno e definizione baseline per confronti anni successivi a campione

Metodologia:

Sulla base di quanto stabilito dall'accordo interno con le OO.SS, è stata calcolata a consuntivo la frequenza assoluta dei turni 2/1 (pomeriggio/mattino) e la motivazione che ne ha giustificato il ricorso distinta in:

1. Sostituzione di personale assente (su richieste ordinarie)
2. Necessità di servizio
3. Frequenza a corsi di formazione
4. Cambio turno tra colleghi/esigenze personali

Anno 2008

N. turni 2/1	Motivazione 1	Motivazione 2	Motivazione 3	Motivazione 4
248*	4	46	35	163
Percentuale	1,6%	18,5%	14,2%	65,7%
	20,1%		79,9%	

Anno 2009

N. turni 2/1	Motivazione 1	Motivazione 2	Motivazione 3	Motivazione 4
219**	7	15	12	185
Percentuale	3,2%	6,8%	5,5%	84,5%
	10%		90%	

*La sequenza dei turni 2/1, riscontrata nei 5 mesi analizzati, corrisponde all'1,65% di tutti i turni pianificati (100 operatori x 5 mesi x 30 gg = 15.000) !

** La sequenza dei turni 2/1, riscontrata nei 4 mesi analizzati, corrisponde all'1,52% di tutti i turni pianificati (120 operatori x 4 mesi x 30 gg = 14.400) !

Le motivazioni 1 e 2 sono riconducibili a situazioni correlate ad esigenze/richieste dell'organizzazione, le motivazioni 3 e 4 sono invece correlate ad esigenze degli operatori.

REQUISITO N. 8 RETRIBUZIONE

Req.	Conformità	Evidenze Oggettive
8.1	SI	<p>La retribuzione di tutti i dipendenti non è mai inferiore ai minimi previsti dai contratti collettivi applicati dalla Struttura (Aris e Uneba).</p> <p>Per un numero rilevante di dipendenti (circa il 30%) la retribuzione supera il minimo contrattuale per diverse ragioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegnazione di un superminimo; - conferimento di bonus a scadenze periodiche; - indennità a vario titolo; - inquadramento ad un livello superiore rispetto alla mansione effettivamente svolta; - per dipendenti di una categoria (infermieri) la paga base iniziale è comunque superiore al minimo tabellare.
8.2	SI	<p>Non esistono trattenute sul salario dovute a scopi disciplinari. Tale aspetto può essere verificato dall'analisi di tutte le buste paga disponibili presso l'ufficio del personale.</p> <p>Le buste paga sono redatte nella maniera più chiara possibile. Ad ogni competenza o trattenuta corrisponde oltre ad un codice identificativo anche una descrizione che consente di individuarne la natura.</p> <p>L'ufficio del personale è comunque sempre disponibile a fornire le necessarie informazioni ai dipendenti che ne facessero richiesta.</p> <p>I dipendenti vengono pagati alla scadenza contrattualmente prevista (il 7 del mese successivo alla prestazione) nella forma scelta al momento dell'assunzione (il 90% attraverso bonifico bancario, il restante 10% tramite assegno).</p>
8.3	SI	<p>La struttura non ricorre all'apprendistato. Tutto il personale in forza è costituito da dipendenti o liberi professionisti.</p> <p>Non esiste un periodo di formazione durante il quale la paga base è inferiore al minimo contrattuale.</p> <p>Esistono convenzioni che disciplinano il tirocinio di persone in formazione che provengono da scuole o università esterne: gli orari del tirocinio sono concordati con i soggetti interessati e le scuole di provenienza.</p> <p>I tirocinanti, comunque, si aggiungono sempre e non sostituiscono mai il personale dipendente. Le convenzioni stabiliscono che il periodo di tirocinio non deve essere retribuito perché non è periodo lavorativo.</p> <p>Il consuntivo dei turni dimostra che il numero di operatori presenti è indipendente dalla presenza di tirocinanti (a conferma del fatto che questi ultimi non sono considerati forza lavoro).</p>

Per dimostrare che **non vi è la tendenza ad assumere operatori a tempo determinato in maniera impropria si utilizzerà il seguente indicatore:**

INDICATORE: rapporto percentuale fra operatori assunti con contratti a tempo determinato sul numero dei dipendenti.

OBIETTIVO: < 30% (la percentuale è stata calcolata sulla base delle indicazioni numeriche individuate dai contratti applicati: sia per il contratto UNEBA che per il contratto ARIS i lavoratori a tempo det. non possono superare il 30% del totale dei dipendenti)

QUALIFICA	SESSO		PROVENIENZA		REGIME ORARIO		CONTRATTO		TOT
	M	F	ITA	EE	FT	TP	TI	TD	
MEDICI	7	5	11	1	11	1	8	4	12
INFERMIERI	1	32	27	6	28	5	30	3	33
ASA/OTA/OSS	9	93	68	34	97	5	83	19	102
TERAPISTI	1	3	3	1	2	2	3	1	4
ANIMATORI/EDUCATORI/PSICOLOGI	1	23	24	0	20	4	21	3	24
ASSISTENTI SOCIALI	0	2	2	0	1	1	2	0	2
RESPONSABILI - AMMINISTRATIVI	6	9	15	0	14	1	12	3	15
TOTALI	25	167	150	42	173	19	159	33	192

Dati relativi ai dipendenti in forza al 31 dicembre 2009:

Tempo determinato $13/192*100 = 6,77\%$

Tempo indeterminato $179/192*100 = 93,23\%$

Allo scopo di sostenere la tesi per cui i tempi det. non sono inseriti in maniera impropria nell'organico della struttura, nel 2009 si è calcolata la percentuale dei

contratti a tempo det. che sono stati trasformati in tempi indet. ed il risultato è il seguente:

- * 13 persone trasformate a TI
- * 25 persone assunte a TD nel 2009

$$13 / 25 * 100 = 52\%$$

Tempi determinati trasformati in tempi indeterminati	2005	30,76%
Tempi determinati trasformati in tempi indeterminati	2006	26%
Tempi determinati trasformati in tempi indeterminati	2007	47,5%
Tempi determinati trasformati in tempi indeterminati	2008	24,53%
Tempi determinati trasformati in tempi indeterminati	2009	52%

REQUISITO N.9 SISTEMA DI GESTIONE

Reg	Conformità	Evidenze oggettive
9.1	SI	<p>È stata predisposta e formalizzata una politica sulla responsabilità sociale, in cui L'azienda dichiara il suo impegno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformarsi alle leggi vigenti e agli accordi sottoscritti; - rispettare i requisiti contenuti nella SA8000; - al miglioramento continuo. <p>La politica sociale è stata presentata a tutto il personale durante un incontro organizzato per informare il personale della scelta della VSB di certificarsi eticamente. Ad ognuno dei presenti è stata consegnata una copia.</p> <p>La politica sociale è resa pubblica attraverso l'affissione in bacheca presso il locale timbri.</p> <p>La politica sociale è parte integrante del Bilancio Sociale inserito nel sito web di VSB.</p>
9.2	SI	<p>L'adeguatezza, l'appropriatezza e l'efficacia del Sistema di Responsabilità Sociale, vengono verificate almeno annualmente nell'ambito del Consiglio di Direzione.</p> <p>Il CdD viene convocato dal DG e ad esso partecipano la Madre Superiora e tutti i responsabili di funzione: DS, Primario del DNC, Resp. Medico RSA, Resp. Medico RSD, RUI, RUP, R. AMM, RM e la RQ.</p> <p>Le tematiche trattate durante il Consiglio sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coerenza con la politica e gli obiettivi sociali nelle scelte aziendali; - valutazione della possibilità di concretizzare i suggerimenti di miglioramento e l'eventuale stato delle decisioni prese; - l'aggiornamento sullo stato del Sistema di Gestione Sociale e l'efficacia degli strumenti specificamente creati per il suo funzionamento (es. CRS); - valutazione dello stato di conformità ai requisiti della norma, considerando lo strumento del Bilancio Sociale; - esigenze di modifica del Sistema. <p>Il verbale del Consiglio viene redatto ed archiviato dal R.Amm.</p>
9.3 9.4 9.5	SI	<p>FORMAZIONE DEL COMITATO DI RESPONSABILITA' SOCIALE E RELATIVO REGOLAMENTO.</p>

REGOLAMENTO DEL COMITATO DI RESPONSABILITA' SOCIALE

Articolo 1 – Natura e composizione del CRS

Il CRS è un organo collegiale interno a Villa San Benedetto, formalmente riconosciuto dal Consiglio di Direzione, con funzioni di consulenza ed assistenza nei confronti del Consiglio di Direzione stesso sui temi relativi alla normativa SA 8000. E' costituito dai:

rappresentanti della Direzione, scelti tra i componenti del Consiglio di Direzione sulla base delle funzioni da loro svolte, inerenti le tematiche della normativa SA 8000;

rappresentanti dei lavoratori eletti (rispettando le regole delle elezioni sindacali) da tutti i dipendenti tra i dipendenti che offrono la loro candidatura. Qualora i dipendenti che si candidano risultano essere rappresentativi delle categorie di lavoratori che operano all'interno della struttura ed in numero ritenuto congruo dal Consiglio di Direzione, sono automaticamente nominati.

Possono presentare la loro candidatura solo i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- almeno un anno di esperienza lavorativa nella struttura
- sensibilità personale nei confronti delle tematiche trattate
- conoscenza della normativa SA8000 o disponibilità ad approfondirla
- capacità di relazione e di mediazione e spirito di collaborazione e di lavoro in gruppo.

Il CRS è costituito di norma da un numero paritario di componenti tra i rappresentanti della Direzione ed i Rappresentanti dei Lavoratori.

I componenti del CRS durano in carica tre anni, rinnovabili.

Articolo 2 – Finalità e funzioni

Finalità del CRS è quella di analizzare il contesto organizzativo, formulare proposte, stendere progetti orientati al miglioramento o alla risoluzione di problemi attinenti alle aree previste dalla normativa SA8000 o su tematiche ad essa comunque affini. Data la natura consultiva del CRS, ogni proposta o progetto

potrà trovare possibilità di concretizzazione solo previo parere del Consiglio di Direzione che manterrà la responsabilità di valutarne tutte le possibili implicazioni e ricadute.

In particolare, rientrano tra le funzioni del CRS:

lo studio e l'approfondimento costante delle tematiche proposte internamente alla normativa SA8000 e norme ad essa correlate

la stesura di proposte operative per garantire il costante adeguamento della struttura alle norme sopra citate nonché per il conseguimento e mantenimento della Certificazione Etica

l'analisi delle eventuali Non conformità rilevate dall'Ente Certificatore durante la visita di certificazione e quelle di sorveglianza e la conseguente elaborazione di proposte di azioni correttive

la raccolta, analisi e presentazione nel CRS delle criticità presenti internamente alla struttura riferite o riferibili alle aree di interesse della normativa SA8000

l'analisi costante delle segnalazioni e dei reclami sporti dai dipendenti sulle tematiche di interesse

la stesura di piani di miglioramento a medio-lungo termine comprensivi di obiettivi, azioni di miglioramento, indicatori di valutazione, risorse impiegate e la verifica della loro effettiva applicazione

la partecipazione diretta ad attività di carattere formativo, informativo e divulgativo orientate a favorire la corretta conoscenza dei contenuti della normativa SA8000, della politica e degli obiettivi aziendali e delle funzioni del CRS ed il ruolo dei suoi membri. Tale impegno sarà svolto nei confronti di tutti i dipendenti e, in modo particolare, dei neo-assunti

l'ideazione di strumenti di comunicazione esterna

ogni altra funzione attinente e funzionale alla finalità del CRS

Articolo 3 – Funzionamento del CRS

Il CRS si riunisce almeno ogni semestre. Ogni incontro dev'essere preceduto da una lettera di convocazione, trasmessa a tutti i componenti e, per conoscenza, al Direttore Generale ed alla Superiura Locale. La convocazione deve precisare data, ora, sede della convocazione e ordine del giorno.

E' prevista la possibilità di convocazioni straordinarie in presenza di situazioni urgenti su richiesta del Direttore Generale o di almeno 2 dei componenti del CRS. In questo caso la comunicazione scritta può essere sostituita da comunicazioni o avvisi verbali. La frequenza degli incontri permette al CRS di assumere la funzione di "monitoraggio continuo delle attività e dei risultati".

La carica di Segretario, a cui competono le responsabilità di stesura delle convocazioni e dei verbali degli incontri, sono assunte tra tutti i componenti del CRS a rotazione.

In considerazione della natura collegiale del CRS e dello spirito di collaborazione che deve caratterizzare l'attività del CRS, la gestione degli incontri sarà guidata e moderata dal componente che, in quel momento, assume la carica di Segretario.

Per ogni incontro dev'essere steso apposito verbale contenente almeno le seguenti informazioni:

Data, durata e luogo dell'incontro

Ordine del giorno discusso e, per ogni punto, sintesi delle decisioni assunte

Firma dei partecipanti

Eventuali allegati

Il verbale sarà archiviato a cura della RQ presso l'amministrazione.

Ogni seduta è considerata valida se il numero degli assenti non supera quello dei presenti (e comunque se gli assenti non sono tutti i rappresentanti della Direzione o viceversa tutti i rappresentanti dei Lavoratori) e non vi sono, da parte anche di uno solo dei componenti, richieste motivate di invalidazione. Le decisioni assunte dal CRS durante convocazioni valide non potranno essere rimesse in discussione dagli assenti.

Non potrà considerarsi assunta alcuna decisione se, tra i diversi componenti, non viene raggiunto un accordo a maggioranza.

In relazione alle tematiche affrontate nell'ordine del giorno, possono essere chiamati a far parte del CRS anche altri operatori di Villa San Benedetto o esterni con funzioni di consulenza.

Articolo 4 – Norme finali

Il presente regolamento, prima di essere applicato, ha necessità di formale approvazione da parte del CRS stesso. Con identica procedura potrà essere successivamente integrato, modificato o abrogato.

Per ogni altro aspetto non disciplinato dal presente regolamento ci si attiene alle decisioni via via assunte internamente al CRS con le modalità previste all'articolo 3.

IMPEGNO DEI MEMBRI DEL CRS

I rappresentanti dei lavoratori si impegnano con costanti interventi durante le riunioni d'equipe delle diverse unità operative della struttura:

a dare maggiore visibilità, all'interno dei reparti, alle funzioni e finalità del CRS chiarendo il ruolo degli stessi rappresentanti come intermediari con la Direzione;

per creare con gli altri dipendenti una reciproca collaborazione rivolta al miglioramento delle condizioni lavorative e del clima aziendale di tutti;

per garantire una maggiore conoscenza e comprensione della normativa SA 8000 e della Politica Sociale di VSB.

I rappresentanti della Direzione si impegnano, durante gli incontri ed i contatti con le OO.SS, a spiegare il percorso effettuato da VSB, nel corso degli anni, per raggiungere in maniera sempre più soddisfacente, gli standard SA 8000 e coinvolgerli maggiormente rispetto alle scelte che la Direzione assume nell'ambito della Responsabilità Sociale.

Gli incontri del CRS, qualora si verificheranno le condizioni, potranno costituire momenti di confronto anche con la rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e la rappresentante sindacale di VSB.

Req	Conformità	Evidenze Oggettive
9.6 9.7 9.8	PARZIALE	<p>L'Azienda nell'ambito del suo percorso di certificazione di qualità (ISO 9001-2000) ha creato ed implementato un sistema di selezione e di valutazione dei fornitori descritto in precise procedure interne al Sistema.</p> <p>Il cammino verso la certificazione Etica non può certo tralasciare il controllo sui propri fornitori, in quanto è essenziale che siano monitorati tutti i processi di approvvigionamento che portano all'erogazione del servizio, per garantire la piena conformità ai requisiti della norma SA 8000.</p> <p>E' per questo che l'Azienda ha stabilito precise Azioni di Miglioramento da realizzare in tempi determinati che prevedono come logico punto di partenza l'integrazione con gli strumenti già in uso nel Sistema Gestione Qualità.</p>

OBIETTIVO 1	AZIONE	RISORSE	TEMPO	RESPONSABILE
Stabilire e mantenere attive, appropriate procedure per valutare e selezionare i fornitori/subappaltatori (ove presenti) sulla base della loro capacità a rispondere ai requisiti della norma SA8000	<p>1 richiesta di documentazione comprovante la conformità al D. lgs. 81/2008 (valutazione dei rischi);</p> <p>2 richiesta del DURC ove possibile;</p> <p>3 richiesta di invio dei cedolini paga, in particolare per le Agenzie del Lavoro e le Coop di professionisti e le società fornitrici di servizi.</p>	<p>Resp. Acquisti</p> <p>Referente Ufficio Personale</p> <p>Risk Manager</p> <p>Resp. Informatico</p>	Entro dicembre 2010	<p>Resp. Acquisti</p> <p>Referente Ufficio Personale</p> <p>Risk Manager</p> <p>Resp. Informatico</p>

OBIETTIVO 2	AZIONE	RISORSE	TEMPO	RESPONSABILE
Raccogliere, valutare ed archiviare appropriata documentazione	1 sottoscrizione dell'Impegno alla RS da parte del titolare della	Direttore Generale	Obiettivo raggiunto nel corso del 2009	Direttore Generale

<p>dell'impegno dei fornitori/subappaltatori nel campo della responsabilità sociale ovvero l'impegno per iscritto dei fornitori a conformarsi a tutti i requisiti della norma SA 8000.</p>	<p>società, che diviene parte integrante del contratto di fornitura con VSB;</p> <p>2 Inserimento nel contratto d'appalto del divieto di subappalto o l'impegno imprescindibile del fornitore di comunicare tempestivamente a VSB le informazioni relative alla società subappaltante.</p>			
--	---	--	--	--

OBIETTIVO 3	AZIONE	RISORSE	TEMPO	RESPONSABILE
<p>Mantenere ragionevoli evidenze che i requisiti della norma siano seguiti dai fornitori/subappaltatori</p>	<p>Questionario somministrato dall'Ufficio Personale ai dipendenti delle società in appalto ed analisi dei dati raccolti</p>	<p>RUP</p>	<p>In itinere</p>	<p>CRS</p>

Req	Conformità	Evidenze Oggettive
9.9	SI	<p>Per la tipologia del servizio erogato dalla nostra Azienda, attualmente non è possibile intraprendere rapporti di lavoro con persone che svolgano attività al proprio domicilio.</p>
9.10	SI	<p>Gli strumenti posti in essere ed utilizzati dalla VSB per rispondere a tale requisito sono: il Bilancio Sociale, il Riesame della Direzione, Il CRS e la Procedura per la presentazione dei reclami.</p>

9.11	SI	E' stata predisposta e formalizzata una procedura per la presentazione e la gestione dei reclami/suggerimenti utilizzabile dalle parti interessate. Tale procedura prevede anche la possibilità per l'interlocutore di presentare il ricorso direttamente all'Ente certificatore. La procedura, oltre che ad essere esposta nella bacheca dedicata alla certificazione etica posta nel locale timbri, è contenuta nel bilancio sociale inserito nel sito web della VSB.
------	----	---

PROCEDURA PER LA PRESENTAZIONE DEI RECLAMI/SUGGERIMENTI DA PARTE DEL PERSONALE AL CRS

L'Azienda ha previsto una procedura per la comunicazione, da parte del personale di reclami, irregolarità relative alla non corretta applicazione dei requisiti della norma SA8000 da parte dell'Alta Direzione.

Il CRS ha predisposto un modulo apposito che il lavoratore può:

1. compilare insieme ad un membro del CRS e consegnarlo a lui direttamente;
2. compilarlo e consegnarlo ad un membro del CRS;
3. compilarlo ed imbucarlo nell'apposita casella.

Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, solo quando l'interessato non voglia mantenere l'anonimato, indicando nome e cognome, la data di compilazione, la firma del membro del CRS a cui è stato consegnato il modulo.

Il lavoratore può mantenere l'anonimato non indicando il proprio nome e cognome sul modulo, imbucandolo nell'apposita cassetta (e non consegnandolo di persona ad un membro del CRS) e verrà accettato solo se l'argomento segnalato non riguarda episodi particolari ma situazioni generiche oggettivamente osservabili. Tale richiesta è giustificata dalla necessità, da parte del CRS di poter istruire il caso solo in presenza di sufficienti informazioni scritte o la disponibilità dell'interessato a fornirle qualora manchino..

Il lavoratore può rivolgersi indifferentemente ad uno dei sei membri del CRS per chiedere informazioni relative alla certificazione etica; per chiarire i contenuti della norma SA8000; per approfondire la procedura di compilazione e consegna dei moduli reclami/suggerimenti; per consegnare i moduli compilati.

Ogni lavoratore ha la possibilità di inoltrare direttamente all'Ente Certificatore le proprie osservazioni o segnalazioni, senza contattare precedentemente i membri del CRS.

Il CRS si impegna a rispondere verbalmente o per iscritto alle richieste avanzate dai lavoratori solo se considerate consone alle tematiche della normativa di riferimento. Nel caso in cui i moduli siano stati compilati mantenendo l'anonimato, la risposta alla segnalazione verrà appesa sulla *bacheca* dedicata al Sistema di Responsabilità Sociale.

L'Azienda si astiene dal prendere provvedimenti disciplinari, licenziare o altrimenti discriminare qualsiasi dipendente che fornisca informazioni riguardanti l'inosservanza della normativa SA 8000 e che faccia pervenire al CRS o all'Ente Certificatore reclami o segnalazioni relative alle non conformità individuate. L'Azienda vuole con ciò garantire ai propri lavoratori la più ampia possibilità di scelta e libertà di espressione.

Casa di Cura Villa S. Benedetto Menni	MODULO DI COMUNICAZIONE RECLAMI, RICORSI, PROPOSTE, SEGNALAZIONI	Mod. 901 Rev. 0
<p>Inoltrato al Comitato di Responsabilità Sociale (CRS) di Villa San Benedetto da:</p> <p>_____</p> <p>↑ attraverso consegna diretta a membro del CRS della Struttura, sig./sig.ra</p> <p>_____</p> <p>↑ attraverso apposita casella sita nella Struttura</p> <p>in data: _____</p> <p>Descrizione: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ricevuto da: _____ il _____</p>		

Req	Conformità	Evidenze Oggettive
9.12	SI	<p>La Direzione Generale ed i Responsabili di Funzione curano l' idoneità dei mezzi e delle modalità di comunicazione delle informazioni e dei documenti all'interno della Casa di Cura ed anche nei rapporti con l'esterno (Utenti, partners, fornitori, enti di controllo, ecc.), ponendo attenzione alla definizione delle interfacce ed alla gestione delle informazioni, soprattutto se di interesse multidisciplinare, onde farle pervenire tempestivamente a tutte le parti interessate.</p> <p>Particolarmente utile, a questo proposito, è l'uso di mezzi informatici in rete (INTRANET, INTERNET, E-MAIL) che possono rendere disponibili in tempo reale dati e documenti alle persone interessate ed a ciò autorizzate (salvaguardando le esigenze di riservatezza mediante l'uso di parole chiave).</p> <p>Nel dettaglio gli strumenti utilizzati per comunicare a tutto il personale ed alle parti interessate gli obiettivi, la politica sociale, il Bilancio Sociale e qualsiasi informazione riguardanti le attività conformi ai requisiti della norma, compreso il bilancio sociale, sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>incontri</i> di presentazione al personale della struttura del percorso di certificazione etica e di formazione sui contenuti della norma; - la <i>bacheca aziendale</i> che potrà essere utilizzata dalla Direzione e dal CRS per affiggere le comunicazioni al personale (politica sociale, verbali degli incontri del CRS); - il <i>giornalino interno</i> per comunicare informazioni sullo stato dei lavori relativi alla certificazione etica e qualsiasi altra informazione che il CRS decida di voler rendere pubblica ai lavoratori; - <i>il sito web</i> nel quale è possibile inserire i documenti aggiornati del Sistema di Gestione Sociale; - <i>i quotidiani locali</i>.
9.13	SI	<p>Dove richiesto dal contratto l'Azienda fornisce ragionevoli informazioni e permette l'accesso alle parti interessate per la verifica di conformità ai requisiti della presente normativa.</p>

QUESTO BILANCIO SOCIALE È STATO REDATTO DA

Barbara Piazza: responsabile qualità

Emanuele Fumagalli: responsabile ufficio infermieristico

Enrico Clerici: responsabile amministrazione

Ferdinando Sacco: coordinatore educatori psichiatria

Marisa Anghileri: infermiera casa di riposo

Monica Riva: coordinatrice infermieristica psichiatria

Silvia Molteni: responsabile ufficio personale