



Gmc

GEMELLI MEDICAL CENTER

# REPORT DI IMPATTO 2017



RELAZIONE SUL  
PERSEGUIMENTO  
DEL BENEFICIO  
COMUNE



Hospice  
Villa Speranza

Con il contributo scientifico di





Hospice  
Villa Speranza

G+me

GEMELLI MEDICAL CENTER

# REPORT DI IMPATTO 2017

RELAZIONE SUL  
PERSEGUIMENTO  
DEL BENEFICIO  
COMUNE



# SOMMARIO

Lettera agli stakeholder	6
Nota metodologica	7
<b>1 LA CURA DELLA PERSONA AL CENTRO</b>	<b>10</b>
1.1 La missione	11
1.2 Storia dell'Hospice e contesto normativo	12
<b>2 LE AREE DI IMPATTO</b>	<b>16</b>
2.1 Governo d'impresa – Un'organizzazione al servizio dei valori	17
2.2 I Collaboratori – La centralità delle nostre persone	22
2.3 Le attività e gli utenti – Generare risultati per attuare la missione	34
2.4 I volontari – Un aiuto prezioso e qualificato	47
2.5 Comunità e territorio – Un presidio al servizio di tutti	53
2.6 Ambiente – Un'attenzione che cresce	57
<b>3 LE PERFORMANCE ECONOMICHE DAI VALORI ALLA GENERAZIONE DI VALORE</b>	<b>62</b>
3.1 C.E. a valore aggiunto: valore economico direttamente generato e distribuito agli stakeholder	63
Tabella di Correlazione GRI	65
Contatti	70

## LETTERA AGLI STAKEHOLDER

Questo che vi trovate a sfogliare è il primo Report di Impatto di Gemelli Medical Center - Società Benefit. Il report è stato realizzato con il supporto di ALTIS, Alta scuola di Impresa e Società dell'Università Cattolica e GMC ed è, per quanto consta, il primo caso a livello nazionale di Hospice-Società Benefit.

Divenire Società Benefit non è questione "di sigla", impegna invece GMC - coerentemente al suo essere soggetto appartenente all'Università Cattolica e dunque alla Chiesa - in un processo che si sviluppa nel tempo, con obiettivi pluriennali. GMC s'impegna in pratiche di gestione aziendale nelle quali l'efficienza economica incorpora l'obiettivo di avere un impatto "positivo" sulla società e contesto, anche ambientale, in cui opera.

Con ALTIS, per l'appunto, si è iniziato un percorso per individuare in termini precisi siffatti obbiettivi. E ogni anno - in termini aziendalistici, ogni esercizio - GMC dovrà essere capace, di riflettere e valutare, sui propri processi aziendali secondo il criterio di responsabilità consapevolmente assunto.

### **Il Presidente**

Pier Francesco Meneghini

## NOTA METODOLOGICA

I criteri adottati nel redigere il Report riflettono la trasformazione di Gemelli Medical Center S.p.A. (di seguito GMC) in Società Benefit (v. riquadro a pag. 15 per la definizione), deliberata il 10 maggio 2017 dall'Assemblea dei Soci.

Oltre alla remunerazione dei fattori utilizzati – tra cui il capitale investito – nell'esercizio dell'attività d'impresa, le Società Benefit perseguono volontariamente in modo responsabile, sostenibile e trasparente anche finalità di beneficio comune, intese come effetti positivi (ottenuti anche riducendo gli effetti negativi) su persone, comunità, territori e ambiente, beni e attività culturali e sociali, enti e associazioni e altri portatori di interesse.

La scelta di questa forma giuridica comporta un impegno di risorse e uno sforzo organizzativo da parte di tutti per conseguire questi benefici, che si traducono in un preciso programma. Nello specifico, GMC persegue le seguenti finalità particolari di beneficio comune:

- erogazione di attività sanitaria, socio-sanitaria, assistenziale anche domiciliare per pazienti bisognosi di cure palliative e terapie del dolore, con lo scopo principale di porre la persona al centro del percorso assistenziale, individuando nuovi modelli che possano non solo alleviare la sofferenza ma siano rispettosi della dignità dell'essere umano e del valore della vita;
- la partecipazione e/o la costituzione e/o la gestione di iniziative socio-sanitarie, assistenziali o sanitarie, esistenti e/o da realizzarsi, sia in Italia sia all'estero, anche mettendo a disposizione l'esperienza maturata negli anni nel promuovere la dignità umana e il valore della vita, in particolare in realtà sociali o politiche disagiate o caratterizzate da condizioni ambientali difficili;
- la creazione di connessioni sociali per il sostegno delle persone sofferenti e dei loro familiari, con l'istituzione di ponti di comunicazione con la collettività, il territorio e l'ambiente;
- la promozione del dibattito culturale e scientifico sulle tematiche inerenti lo scopo sociale, volendo acquisire un ruolo attivo nell'evoluzione e diffusione di temi complessi e delicati come il fine vita e la gestione della sofferenza.

GMC ha dunque assunto questo obbligo nel proprio statuto, così come ha nominato un responsabile a cui affidare funzioni e compiti volti a perseguire il beneficio comune, tra i quali l'impegno a presentare un rendiconto chiaro e completo delle attività attraverso un Report di Impatto, che descriva sia le azioni svolte sia i piani e gli impegni per il futuro nelle aree di beneficio comune.

A questo scopo, sono state identificate le seguenti aree di impatto:

**Governo d'impresa:** il modello valoriale di riferimento in termini di trasparenza, correttezza, competenza;

**Collaboratori:** il sistema di relazioni con i collaboratori per quanto riguarda il rispetto dei diritti e la valorizzazione delle competenze e delle aspirazioni individuali;

**Gli altri portatori di interesse – Utenti, volontari e comunità e territorio:** la capacità di interpretare l'attività di GMC come parte attiva della realtà sociale, contribuendo alla condivisione e alla diffusione del benessere dei propri utenti ma anche delle famiglie, dei volontari dei tirocinanti universitari e della comunità locale;

**Ambiente:** monitoraggio dei consumi energetici, delle emissioni CO2 e dei rifiuti per le attività di assistenza.

Questo è il primo Report di Impatto di GMC, in cui vengono illustrati i benefici sociali generati nell'esercizio 2017. Realizzato con il supporto scientifico di ALTIS – Università Cattolica del Sacro Cuore, il Report arricchisce le modalità con cui GMC comunica i propri risultati, condividendo per ogni area di impatto le azioni implementate, i risultati ottenuti e gli obiettivi di miglioramento che si intende perseguire. Obiettivi che, per essere raggiunti, richiedono di essere aperti e trasparenti, raccogliendo i contributi che provengono dall'esterno e integrandoli nell'operatività quotidiana, per creare un valore davvero sostenibile.

In linea con la normativa italiana in materia di Società Benefit, Il Report di Impatto è stato redatto sulla base di due riferimenti metodologici internazionalmente riconosciuti, esaurienti nella valutazione dell'impatto sociale, sviluppati da enti del tutto esterni e indipendenti dalla società, credibili e consolidati nella prassi manageriale trasparente: GRI Standards e principi di Social Value.

In linea con questi standard e principi, la raccolta dati è stata sviluppata attraverso un processo strutturato che ha coinvolto i referenti interni e gli stakeholder esterni, i quali hanno fornito informazioni sugli ambiti di impatto.

## Gli standard GRI e i principi di Social Value

Lo standard più diffuso nel mondo per la redazione dei documenti di rendicontazione sociale è quello della Global Reporting Initiative, i GRI Standards. Le sue linee guida forniscono un quadro di riferimento per definire i contenuti di sostenibilità da inserire nella rendicontazione e definiscono un set di indicatori per descrivere la performance ambientale, sociale ed economica dell'azienda, con una valenza riconosciuta e affidabile ([www.globalreporting.org](http://www.globalreporting.org)).

Generalmente accettati per misurazione del valore sociale, i Principi di Social Value forniscono gli elementi costitutivi fondamentali per prendere decisioni che tengano conto di una più ampia definizione di valore volto ad aumentare l'uguaglianza, migliorare il benessere e incrementare la sostenibilità ambientale.

I principi sono sette e richiedono di coinvolgere gli stakeholder su ciò che viene misurato, comprendere cosa cambia valutando i dati raccolti e allocare le risorse sulla base dei valori dati delle parti interessate. Prevedono inoltre di includere solo ciò che è "materiale" (rilevante) per un quadro veritiero e corretto e di assegnare solo il valore della cui creazione le attività sono responsabili.

Infine, viene richiesto di essere trasparenti e verificare i risultati.





# LA CURA DELLA PERSONA AL CENTRO

## 1.1 LA MISSIONE

Obiettivo dell'attività assistenziale di Gemelli Medical Center (GMC) è migliorare, attraverso le cure palliative realizzate dall'Hospice Villa Speranza (HVS), la qualità della vita dei malati con prognosi infausta e terminale, assicurando la migliore terapia per ciascun malato e sollievo alla sua famiglia.

I valori che permeano l'attività sono quindi finalizzati non solo alla cura del dolore e dei sintomi che possono presentarsi in questa fase della malattia, ma soprattutto al "prendersi cura" della persona e della sua famiglia, anche sotto l'aspetto psicologico, sociale e spirituale.

I principi fondamentali a cui si richiama GMC nella sua organizzazione sono:

- il diritto alla libera scelta informata e consapevole;
- la promozione dell'assistenza socio-sanitaria;
- l'equità nell'accesso all'assistenza;
- la ricerca dell'efficienza, efficacia, appropriatezza ed economicità in termini di modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni e dei servizi, con l'obiettivo del miglioramento continuo della qualità;
- I principi fondamentali del Cristianesimo in particolare l'attenzione alle persone con fragilità nel rispetto della dignità, dell'unicità e del valore intrinseco dell'essere umano; la Dottrina sociale della Chiesa cattolica, la quale promuove la civile convivenza, la giustizia, il perseguimento del bene comune dell'intera comunità, le giuste libertà individuali e il rispetto della libertà religiosa.

GMC riconosce, inoltre, come elementi fondanti e determinanti per la realizzazione dei propri obiettivi istituzionali, l'orientamento del sistema aziendale su valori di riferimento sociali e spirituali e la correlazione delle strategie aziendali con le esigenze dei cittadini utenti, valorizzandone dove possibile il contributo partecipativo.

### Gli obiettivi fondamentali della mission

**Appropriatezza delle prestazioni terapeutiche ed assistenziali**

**Mantenimento e miglioramento della tutela delle condizioni assistenziali dei pazienti presi in carico**

**Piena occupazione della capacità assistenziale**

**Mantenimento e miglioramento dell'assistenza alberghiera**

**Miglioramento della vigilanza sulle condizioni sanitarie degli ospiti**

**Riduzione del rischio clinico**

**Soddisfazione dei pazienti e dei famigliari**

Le politiche adottate da GMC riconoscono la centralità delle esigenze e aspettative del cittadino/utente che usufruisce delle prestazioni, rispettando la tutela della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona. Per perseguire gli obiettivi di miglioramento dei servizi, GMC realizza piani di azione e piani assistenziali individuali.

## 1.2 STORIA DELL'HOSPICE E CONTESTO NORMATIVO

Nella sua lunga storia Villa Speranza ha sempre saputo rinnovarsi per rispondere ai cambiamenti nelle esigenze sanitarie della popolazione, in particolare per fornire nuovi servizi assenti sul territorio. Nata nel 1950, la casa di cura ha intrapreso come prima attività sanitaria la gestione dei traumi da guerra, per poi innovare i propri servizi stando sempre alla testa dei tempi ed adeguando la propria missione al cambiamento dei bisogni del territorio.

Partito nella fase sperimentale con 11 posti per degenti e 6 per il familiare accompagnatore, il progetto Hospice attualmente dispone di 30 posti letto in regime di ricovero residenziale e 120 posti letto in regime di presa in carico domiciliare, grazie a équipe supportate con strumenti idonei tanto all'assistenza del paziente, quanto al sostegno della sua famiglia. Le équipe sono state progressivamente dotate di autovetture aziendali, telefonia mobile, strumenti informatici e dispositivi medici per effettuare un attento monitoraggio delle fasi dell'assistenza.

Oggi l'Hospice Villa Speranza eroga prestazioni sanitarie, nello specifico, cure palliative, accreditate con il Servizio Sanitario Regionale e produce i suoi servizi avvalendosi del supporto scientifico e della collaborazione tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore e il Policlinico Agostino Gemelli. L'Hospice è un punto di riferimento nel settore, a cui possono rivolgersi tutti i cittadini, in ambito sia residenziale sia domiciliare.

Il modello si caratterizza per l'attenzione verso la persona oltre agli aspetti diagnostico-curativi, la qualità della vita rispetto alla sua durata residua e l'attenzione rivolta all'intero nucleo familiare del paziente. In particolare, oltre a cure palliative finalizzate al controllo del dolore e degli altri sintomi, prevede proposte per permettere al paziente di condurre un'esistenza piena.



## Le cure palliative

Il termine cure palliative si riferisce alla cura attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie aventi come scopo la guarigione. Il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali assume importanza primaria. Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale.

Prevedono una presa in carico del paziente che si preoccupi di garantirne i bisogni più elementari ovunque si trovi, a casa o in ospedale. Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale. Il loro scopo non è né accelerare né differire la morte, ma preservare la migliore qualità della vita possibile fino al suo termine (definizione della Società Europea di cure palliative).

Il termine palliativo deriva dai vocaboli latini *pallium*, mantello greco portato anche a Roma, e *palliare*, coprire con il pallio. Le radici della parola rendono più facile comprenderne l'attuale significato: un palliativo è un rimedio che attenua i sintomi della malattia, senza intervenire direttamente sulla causa, con approccio globale alla persona.

## Storia

1999

Il 20 gennaio viene presentato alla Regione Lazio il progetto iniziale, denominato "Progetto Hospice – Villa Speranza", che viene approvato il 26 aprile.

2000

Il 3 febbraio viene concesso il nulla osta all'avvio della prima fase sperimentale, che prevede di accogliere fino a 11 degenti con 6 posti per il familiare accompagnatore. Nello stesso anno è istituita l'Unità Valutativa, che esamina l'idoneità delle domande.

2001

L'Università Cattolica del Sacro Cuore acquisisce la proprietà della casa di cura, proseguendo con la realizzazione del progetto "Hospice Villa Speranza".

2002

Viene attivata la prima équipe multidisciplinare di cure palliative domiciliari, con l'intento di garantire il continuum diagnostico-terapeutico, di palliazione e di supporto.

2003

Si chiude la fase sperimentale e inizia la fase di approfondimento e sviluppo in un'ottica di miglioramento continuo delle modalità di assistenza.

2009

Si delinea una riorganizzazione dell'assistenza domiciliare con un nuovo nucleo operativo denominato Quarta Équipe, per arrivare a un totale di 120 posti letto domiciliari.

2010

Con la Legge 38 del 2010 viene tutelato e garantito per la prima volta a livello nazionale l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, da parte del malato oncologico e non. Nello stesso anno l'Hospice Villa Speranza può definitivamente formalizzare l'autorizzazione all'attività e l'accreditamento con il sistema sanitario regionale.

2011

Grazie alla donazione di una paziente viene inaugurata la Terrazza delle Rose, punto d'incontro per i pazienti e i famigliari rappresentato da un giardino come prolungamento esterno degli spazi quotidiani. Sempre con la donazione, viene inserita la nuova figura professionale del Terapista Occupazionale.

2012

A seguito di un percorso iniziato nel 2011, e del superamento delle verifiche ispettive da parte della società certificatrice (Bureau Veritas), nel settembre del 2012 la struttura ottiene la certificazione del Sistema Qualità ISO 9001:2008.

2013

Viene inaugurato il nuovo parcheggio multipiano, per rendere più agevole l'accesso dei famigliari.

2015

Con delibera del Consiglio di Amministrazione, a luglio la Società Chirurgica Addominale Italiana S.p.A. cambia nome in Gemelli Medical Center S.p.A.

2017

**Il 10 maggio l'Assemblea dei Soci di Gemelli Medical Center S.p.A. ne delibera la trasformazione in Società Benefit.**

## Cosa sono le Società Benefit

La Legge di Stabilità 2016 ha introdotto le Società Benefit, che "...nell'esercizio di una attività economica, oltre allo scopo di dividerne gli utili, perseguono una o più finalità di beneficio comune e operano in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni e altri portatori di interesse".

Questo schema è stato considerato più adeguato a rispondere alla struttura e alle nuove esigenze di Gemelli Medical Center, che sta sviluppando in maniera crescente le attività nell'ambito dell'assistenza al malato, in coerenza con gli obiettivi più generali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e in un contesto etico e sociale di grande attenzione alla persona e alla comunità.

Oltre che per il sollievo delle persone che soffrono e i loro familiari, la società porta avanti i propri progetti con l'intenzione di acquisire un ruolo attivo nell'evoluzione e diffusione sociale di temi complessi e delicati, come il fine vita e la gestione della sofferenza, e di individuare nuovi modelli, sia scientificamente validi sia eticamente rispettosi della dignità dell'essere umano e del valore della vita.

LE AREE  
DI  
IMPATTO

2



## 2.1 GOVERNO D'IMPRESA UN'ORGANIZZAZIONE AL SERVIZIO DEI VALORI

Il modello organizzativo di GMC si fonda sui criteri di efficienza, efficacia, economicità, qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie. In particolare, il modello punta a valorizzare la collaborazione di tutte le professionalità, in termini sia di governo sia gestionali, e a separare le funzioni di indirizzo e controllo dalla responsabilità gestionale, prevedendo tre livelli di governance: quello di programmazione, indirizzo e controllo della gestione, assegnato al Direttore Generale; quello delle funzioni gestionali e tecnico-professionali assegnato al Direttore Sanitario; quello delle funzioni cliniche, assegnato ai medici coordinatori.

Con l'obiettivo di massimizzare questi risultati, il processo terapeutico adottato dall'Hospice è finalizzato soprattutto alla difesa e al recupero della migliore qualità di vita possibile, attraverso interventi sanitari e non sanitari per i pazienti. In questo quadro uno dei target principali è il controllo dei sintomi, basato sulla conoscenza sistematica della malattia oltre che sulla valutazione dei bisogni e richieste del malato e della sua famiglia.

I servizi vengono erogati in due aree: residenziale e domiciliare. Strutturalmente separate, le due aree sono al contempo integrate organizzativamente, in modo da favorire lo scambio di esperienze e modalità di trattamento dei pazienti. Lo schema operativo orizzontale e integrato riduce al minimo gli aspetti "burocratici", privilegiando il focus sulla risoluzione delle problematiche e delle criticità espresse dai cittadini-utenti.

Per quanto riguarda gli aspetti non sanitari, sempre nell'ottica della centralità del paziente e del miglioramento della qualità di vita sua e della sua famiglia, il processo si focalizza sugli aspetti psicologici e socio-assistenziali, oltre che agli aspetti relativi alla comunicazione. Fornisce un sostegno non limitato al singolo paziente ma all'intera famiglia, formando gli operatori a una comunicazione autentica e che salvaguardi l'identità e la dignità della persona, sempre nel rispetto del principio della continuità di cura.

### IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001 la società Gemelli Medical Center S.p.A. ha adottato un modello di organizzazione, gestione e controllo che persegue le finalità di:

L'**Hospice Villa Speranza** è di proprietà di Gemelli Medical Center S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Il Consiglio di Amministrazione (CdA) ha le funzioni di convocare l'assemblea, eleggere il Presidente e prendere decisioni strategiche ed è attualmente così composto:

Presidente - Avv. Pier Francesco Meneghini

Consigliere - Dott. Alessandro Tuzzi

Consigliere - Dott. Marcello Dall'Aglio

Direttore Generale - Dott. Paolo Favari

Nel 2017 il CdA si è riunito sei volte.

L'Assemblea dei Soci, composta dall'Università Cattolica del Sacro Cuore e dall'Istituto Toniolo – Ente Fondatore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, approva il bilancio ed elegge i consiglieri del CdA.

## Le aree di rischio valutate

- Gestione dell'accesso ai servizi
- Erogazione servizi clinico-assistenziali
- Approvvigionamento e gestione dei farmaci e degli stupefacenti
- Approvvigionamento di beni (presidi sanitari, dispositivi e altri prodotti, ecc.) e forniture di servizi
- Gestione delle visite ispettive
- Gestione dei finanziamenti e contributi pubblici
- Gestione contenziosi
- Fatturazione alla ASL
- Gestione dei flussi monetari e finanziari
- Gestione contabilità e bilancio
- Gestione dei sistemi informativi
- Gestione qualità sistema organizzativo
- Gestione delle donazioni
- Selezione e gestione delle risorse umane
- Gestione salute e sicurezza sul lavoro

- adeguarsi alla normativa sulla responsabilità amministrativa degli enti, verificando e valorizzando i presidi già in essere, atti a prevenire la realizzazione di condotte illecite rilevanti;
- adempiere agli obblighi di legge previsti dalla Regione Lazio, nell'ambito della definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale (Regione Lazio, Decreto del Commissario ad Acta n. U00115 del 09 aprile 2013);
- informare i destinatari (personale, fornitori, ecc.) della rilevanza del D. Lgs. 231/2001 circa l'oggetto, l'ambito di applicazione della normativa e le sanzioni che possono ricadere sulla società e sull'autore del comportamento illecito nell'ipotesi di perpetrazione dei reati e degli illeciti amministrativi;
- promuovere e valorizzare in misura sempre maggiore una cultura etica, in un'ottica di correttezza e trasparenza nella conduzione delle proprie attività.

La valutazione dei rischi legati alla corruzione è competenza dell'Organismo di Vigilanza (OdV) che, in base al grado di rischio, li suddivide su tre livelli: alto, medio e basso.

Nel 2017 non è stato accertato alcun atto di corruzione.

### IL CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO

GMC si è dotato di un Codice Etico di comportamento, che riflette i valori umani e sociali alla base della sua attività e li formalizza per facilitare la condivisione con tutti gli operatori impegnati quotidianamente nelle attività dell'Hospice, oltre che con gli altri portatori d'interesse interni ed esterni.

Nell'ambito del Modello 231, il Codice è primaria fonte regolamentare. I principi, i valori e le regole di condotta che indica sono pertanto parte integrante ed essenziale dell'insieme di protocolli, norme e procedure applicabili in ciascun settore operativo dell'ente. Il Codice Etico è rivolto agli organi della società e ai loro componenti, ai dipendenti, ai collaboratori, al personale medico, ai consulenti, ai fornitori e a qualsiasi altro soggetto che possa agire in nome e per conto dell'ente.

L'inosservanza dei principi e delle regole di condotta contenuti nel Codice e nel Modello deve essere prontamente segnalata all'Organismo di Vigilanza e comporta l'applicazione delle sanzioni disciplinari vigenti, fatta salva ogni altra determinazione di carattere civile, penale e amministrativo.

## L'ORGANISMO DI VIGILANZA

GMC ha costituito al proprio interno, ai sensi del decreto legislativo 231/2001 e successive modifiche e integrazioni, un Organismo di Vigilanza (OdV) a carattere collegiale composto da tre membri: Presidente, Vice Presidente e componente interno, di cui i primi due esterni all'organigramma societario. L'OdV è contraddistinto dai requisiti dell'autonomia e indipendenza, e di conseguenza dotato di autonomi ed effettivi poteri di iniziativa, di ispezione e di controllo. È stato elaborato e adottato un apposito Regolamento interno per il funzionamento, periodicamente aggiornato per assicurarne attualità, efficienza ed efficacia operativa.

L'Organismo vigila, tra l'altro, sull'osservanza del Codice Etico, nonché sul rispetto del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, segnalando tempestivamente al Consiglio di Amministrazione le eventuali violazioni. Deve inoltre garantire la massima diffusione del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, mediante un adeguato piano di informazione e sensibilizzazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle regole e assicurare l'aggiornamento costante del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, in relazione alla loro concreta efficacia e al mutamento delle esigenze aziendali e della normativa vigente.

L'Organismo svolge verifiche, anche preventive, in risposta a ogni notizia di violazione del Decreto Legislativo 231/01, valutando i fatti e assumendo – in caso di accertata violazione – adeguate misure sanzionatorie e garantire da possibili ritorsioni di qualunque genere derivanti dall'aver fornito notizie di possibili violazioni. Le informazioni e le segnalazioni acquisite dall'Organismo di Vigilanza e dalle strutture dallo stesso utilizzate, sono considerate riservate e non possono essere divulgate salvo i casi previsti dalla normativa vigente. Per lo svolgimento delle attività operative, l'Organismo di Vigilanza si avvarrà della collaborazione della funzione di Internal Auditing.

## LA GESTIONE DEI CONTENZIOSI

La gestione dei contenziosi è effettuata attraverso una scheda reclami presente nel kit consegnato ai famigliari al momento della presa in carico del paziente. Si può utilizzare l'email o la cassetta "Reclami – Elogi – Segnalazioni" che l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) gestisce e trasmette al responsabile competente per effettuare l'analisi del reclamo e procedere al suo trattamento. Ogni segnalazione, in qualsiasi forma ricevuta, confluisce in un Registro Reclami, segnalazioni, suggerimenti ed elogi a seconda della tematica del contenzioso. Il responsabile coinvolto, attraverso la diligente valutazione e il sollecito approfondimento delle segnalazioni ricevute, considera uno strumento per mettere in atto una soluzione immediata e individuare spunti di miglioramento delle procedure organizzative, dell'assistenza e degli aspetti relazionali. La risposta è, di norma, fornita entro i 30 giorni successivi alla registrazione.

Nel 2017 sono stati raccolti, trattati e chiusi 16 reclami, 14 segnalazioni e 4 elogi.

## LA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA GESTIONE

A partire dal 2011, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente il livello dei servizi, GMC ha deciso di intraprendere un percorso che riconoscesse formalmente la qualità dei processi e delle attività centrati sul paziente, in conformità con la norma ISO 9001 (v. riquadro per i dettagli sullo standard).

La struttura ha quindi istituito un sistema organizzativo conforme ai requisiti della norma

ISO, che si applicano a tutti i processi aziendali: dal commerciale alla gestione degli acquisti, fino alla produzione. I processi sono stati attestati attraverso specifica documentazione (manuale qualità, procedure, istruzioni) e tutti i risultati del “fare qualità” sono stati registrati su apposita modulistica.

A conclusione del percorso, nel settembre 2012 è stata rilasciata alla struttura la certificazione del Sistema Qualità con l’attestato numero IT 247377. A dicembre 2015 è stato rilasciato il rinnovo della certificazione con l’attestato numero IT 266304.



## COSA SONO GLI STANDARD ISO 9000

Con la sigla ISO 9000 si identifica una serie di normative e linee guida sviluppate dall’Organizzazione internazionale per la normazione (ISO), che definiscono i requisiti per attuare in un’organizzazione un sistema di gestione della qualità per gestire i processi aziendali, migliorare l’efficacia e l’efficienza nell’erogare i servizi, ottenere e incrementare la soddisfazione del cliente. La norma ISO 9001, in particolare, definisce i requisiti di un sistema di gestione per la qualità per un’organizzazione. Esprime requisiti di carattere generale che possono essere implementati da ogni tipologia di organizzazione.

Le aziende che si impegnano per l’efficienza e trasparenza dei processi, e per la sicurezza dei prodotti e sistemi, sanno che la certificazione può valorizzare il loro impegno di fronte a clienti e portatori d’interesse, e accompagnare l’organizzazione lungo un processo di miglioramento continuo. L’iter che porta alla certificazione si articola in attività di verifica in campo, test e ispezioni e procede, nel periodo di validità del certificato, con un ciclo di visite di sorveglianza che garantiscono il mantenimento della conformità nel tempo.

# LA CARTA DEI SERVIZI

È il documento con cui l'Hospice Villa Speranza assume una serie di impegni riguardo i propri servizi (descritti nei seguenti punti) nei confronti del cittadino/utente, delle famiglie e delle persone con fragilità sia fisica sia legata alla rete familiare, e informa sugli standard di qualità e sulle modalità di erogazione e di tutela. Nella Carta l'Hospice dichiara quali servizi intende erogare, oltre alle modalità e gli standard di qualità che intende garantire, e si impegna a rispettare determinati standard qualitativi e quantitativi, con l'intento di monitorare e migliorare la qualità del servizio offerto. Il documento è stato redatto con il coinvolgimento e il supporto di tutto il personale.

I principi su cui si basa comprendono l'impegno al rispetto dei diritti dei pazienti.

## UGUAGLIANZA

Hospice Villa Speranza si impegna a garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi erogati a tutti i cittadini senza distinzione di età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità e a rispettare, in tutti i momenti del vivere quotidiano, la dignità della persona.

## IMPARZIALITÀ

Hospice Villa Speranza si impegna ad assicurare a tutti i cittadini un comportamento equanime ed evita atteggiamenti di parzialità e ingiustizia, ossia trattamenti non obiettivi nei loro confronti.

## CONTINUITÀ

Hospice Villa Speranza si impegna ad assicurare la continuità quali-quantitativa e la regolarità dei servizi, delle terapie e dell'assistenza. Qualora si verificassero discontinuità nel servizio, si impegna a far subire il minor disagio possibile ai pazienti.

## DIRITTO DI SCELTA

Ogni cittadino ha diritto di scegliere, nell'ambito di servizi analoghi, la struttura alla quale rivolgersi, nel

contempo il personale sanitario e assistenziale fornisce al paziente informazioni, in modo completo, chiaro e comprensibile, sullo stato di salute, sui possibili percorsi assistenziali e sulla loro efficacia.

## PARTECIPAZIONE

Hospice Villa Speranza garantisce ai cittadini la possibilità di collaborare con osservazioni e suggerimenti alla corretta erogazione della prestazione e al miglioramento del servizio prestato e, privilegiando l'informazione e la scelta pesata delle cure e delle modalità terapeutiche, garantisce che i principi enunciati nella Carta siano condivisi e riesaminati attraverso i suggerimenti che giungono dai vari soggetti interessati (utenti, pazienti, Associazioni di volontariato, Enti Locali, ecc.)

## EFFICIENZA ED EFFICACIA

Hospice Villa Speranza persegue il continuo miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi, adottando ogni misura idonea al raggiungimento di tali obiettivi e mantenendo sempre al centro il paziente e le sue necessità.



## Gli Obiettivi per il 2018

Creazione della  
Fondazione ONLUS del  
Gemelli Medical Center

Aggiornamento  
della certificazione  
ISO 9001:2015

## 2.2 I COLLABORATORI LA CENTRALITÀ DELLE NOSTRE PERSONE

Centrali nel sistema di relazioni e valori dell'organizzazione di GMC sono i collaboratori che, grazie alla loro dedizione, impegno e professionalità, consentono di mettere in pratica ogni giorno la complessa missione dell'Hospice.

### L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Nella fase terminale di una condizione di salute, l'attenzione si deve spostare dal "curare la malattia" al "prenderci cura del malato" in modo globale, per affrontare in modo completo le sue diverse esigenze: dolore fisico, sofferenza psicologica e spirituale, ansia, isolamento sociale.

Il modello di assistenza delle cure palliative prevede l'azione congiunta di diversi professionisti, riuniti nelle équipes dell'Unità di cure palliative residenziali e dell'Unità di cure palliative domiciliari. L'organizzazione del lavoro è complessa e richiede una grande efficienza per garantire ai malati e ai loro famigliari la presenza dell'équipe nell'Hospice residenziale e domiciliare 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

OGNI ÉQUIPE  
È COMPOSTA DA:

Coordinatore Medico  
Medici  
Caposala

Infermieri  
Psicologo  
Fisioterapista

Assistente sociale  
Assistente spirituale  
Terapista occupazionale

### Interventi di assistenza in reperibilità dei medici

EQUIPE	2016	2017
1	74	75
2	78	55
3	97	117
4	97	78
<b>TOT</b>	<b>346</b>	<b>325</b>

Qui a fianco vengono riportati i dati relativi agli interventi di assistenza in reperibilità dei medici delle 4 équipes dell'Unità di cure palliative domiciliari negli ultimi due anni. Si può rilevare che, con l'inserimento del turno attivo sia del sabato mattina sia della domenica mattina, il conseguente aumento della copertura dei turni dal 2016 ha fatto registrare nel 2017 una significativa riduzione degli accessi dei medici in reperibilità. Inoltre nelle équipes con maggior stabilità del personale medico gli stessi accessi sono inferiori (équipe 1 e 2).

## L'UNITÀ VALUTATIVA

L'Unità Valutativa (UV) è composta dal Direttore Sanitario, da uno dei Coordinatori medici a rotazione, dalla Caposala dell'Hospice e dai medici oncologi della ASL RM 1. I componenti si riuniscono tre volte a settimana per valutare le richieste di presa in carico dei pazienti.











L'Unità ha un carattere multidisciplinare e si occupa di verificare i criteri di eleggibilità dei pazienti che fanno richiesta di presa in carico in Hospice (residenziale o domiciliare) e individuare il luogo di erogazione dell'assistenza, oltre a formulare la lista d'attesa sulla base di adeguate priorità mediche e monitorare l'appropriatezza e congruità delle prestazioni (in residenziale e domiciliare).

## LE RISORSE UMANE NELL'INSIEME







In una struttura con finalità socio-sanitarie e assistenziali, come GMC, le risorse umane non possono che rappresentare l'elemento fondante per una corretta ed efficace erogazione delle attività. Per ottenere questo risultato, l'organizzazione del lavoro riflette i principi di multidisciplinarietà, multiprofessionalità e integrazione che sin dalla nascita hanno caratterizzato la metodologia di cura delle patologie trattate nell'ambito della struttura.

Le figure che caratterizzano l'assistenza multidisciplinare sono medici, psicologi, fisioterapisti, infermieri, assistente spirituale e volontari. A questi si aggiungono le figure amministrative e tecniche, che forniscono il necessario supporto per garantire la governance della struttura. La totalità dei collaboratori è coperta da contratti di contrattazione collettiva. Al 31 dicembre 2017 l'organico dell'azienda è costituito come rappresentato nelle seguenti tabelle.



















### N. COLLABORATORI PER TUTTE LE CATEGORIE CONTRATTUALI AL 31.12

		2016	2017
<b>TOTALE</b>		<b>108</b>	<b>110</b>
Donne		71	77
Uomini		37	33
<b>Tempo determinato</b>		<b>19</b>	<b>24</b>
Donne		13	16
Uomini		6	8
<b>Tempo indeterminato</b>		<b>88</b>	<b>85</b>
Donne		58	61
Uomini		30	24
<b>Interinali</b>		-	-
Donne		-	-
Uomini		-	-
<b>Collaboratori a progetto</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Donne		-	-
Uomini		1	1











**N. COLLABORATORI FULL-TIME E PART-TIME PER TUTTE LE CATEGORIE CONTRATTUALI**

	2016	2017
<b>TOTALE</b>	<b>108</b>	<b>110</b>
Donne	 71	77
Uomini	 37	33
<b>Dipendenti Full-time</b>	<b>100</b>	<b>102</b>
Donne	 65	70
Uomini	 35	32
<b>Dipendenti Part-time</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Donne	 6	7
Uomini	 2	1









**N. COLLABORATORI A TEMPO INDETERMINATO PER FUNZIONE**





	2016	2017
<b>TOTALE</b>	<b>88</b>	<b>85</b>
Donne	 58	61
Uomini	 30	24
<b>Medici</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
Donne	 3	4
Uomini	 2	3
<b>Infermieri</b>	<b>46</b>	<b>43</b>
Donne	 33	34
Uomini	 13	9
<b>Psicologi</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Donne	 2	2
Uomini	 -	-
<b>Fisioterapisti</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Donne	 2	2
Uomini	 -	-
<b>Ausiliari</b>	<b>17</b>	<b>12</b>
Donne	 12	9
Uomini	 5	3
<b>O.S.S.</b>	<b>-</b>	<b>5</b>
Donne	 -	3
Uomini	 -	2
<b>Assistenti Sociale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 1	1
Uomini	 -	-
<b>Terapista occupazionale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 -	-
Uomini	 1	1






<b>N. COLLABORATORI A TEMPO INDETERMINATO PER FUNZIONE</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Tecnici della prevenzione</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 -	-
Uomini	 1	1
<b>Assistente Spirituale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 -	-
Uomini	 1	1
<b>Magazziniere</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 -	-
Uomini	 1	1
<b>Collaboratori amministrativi per genere e qualifica</b>	<b>11</b>	<b>10</b>
<b>Dirigenti</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	 -	-
Uomini	 1	1
<b>Impiegati</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
Donne	 5	6
Uomini	 5	3

<b>N. COLLABORATORI DISABILI/CATEGORIE PROTETTE</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Categorie protette</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Disabili</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

<b>N. COLLABORATORI TEMPO INDET. PER GENERE ED ETÀ</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTALE</b>	<b>88</b>	<b>85</b>
Donne	 58	61
Uomini	 30	24
<b>Under 30</b>	<b>21</b>	<b>26</b>
Donne	 14	18
Uomini	 7	8
<b>Compreso/uguale 30-50</b>	<b>52</b>	<b>43</b>
Donne	 33	34
Uomini	 19	9
<b>Over 50</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
Donne	 11	9
Uomini	 4	7

	2016	2017	VAR.
<b>TASSO DI TURNOVER COMPLESSIVO, PER GENERE/ETÀ</b>	<b>9,09%</b>	<b>34,12%</b>	<b>25,03%</b>
<b>Tasso di turnover in entrata</b>	<b>0,00%</b>	<b>17,65%</b>	<b>17,65%</b>
Donne 	0,00%	21,31%	21,31%
Uomini 	0,00%	8,33%	8,33%
Sotto i 30 anni	0,00%	38,46%	38,46%
Tra i 30 e i 50 anni	0,00%	50,00%	50,00%
Oltre i 50 anni	0,00%	12,50%	12,50%
<b>Tasso di turnover in uscita</b>	<b>9,09%</b>	<b>16,47%</b>	<b>7,38%</b>
Donne 	8,62%	16,39%	7,77%
Uomini 	10,00%	16,67%	6,67%
Sotto i 30 anni	23,81%	34,62%	10,81%
Tra i 30 e i 50 anni	21,43%	33,33%	11,90%
Oltre i 50 anni	28,57%	37,50%	8,93%

<b>INDICI DI INFORTUNIO*</b>	2016	2017
<b>INDICE FREQUENZA INFORTUNI (IDF) COMPRESO ITINERE</b>	<b>0</b>	<b>44</b>
Donne 	0	61
Uomini 	0	0
<b>INDICE GRAVITÀ INFORTUNI (IDG) COMPRESO ITINERE</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Donne 	0	2
Uomini 	0	0

\* Per il calcolo dell'IDF è stata utilizzata la seguente formula: (Numero totale di infortuni/ore lavorate)\*1.000.000. Per il calcolo dell>IDG è stata utilizzata la seguente formula: (Totale giornate di assenza per infortunio/ore lavorabili)\*10.000.

<b>TASSO DI ASSENTEISMO**</b>	2016	2017	VAR.
<b>ASSENTEISMO TOTALE</b>	<b>0,43%</b>	<b>0,42%</b>	<b>-0,01%</b>
Sciopero	0,00%	0,00%	0,00%
Sindacale	0,42%	0,54%	0,12%
Malattia	99,58%	95,82%	-3,76%
Infortunio	0,00%	3,64%	3,64%

\*\* Il tasso di assenteismo è calcolato come (Numero giornate lavorative di assenza/Numero giornate lavorabili)\*100

Nel 2017 è stato implementato un software per la gestione delle risorse umane. Attraverso un'app dedicata, ogni singolo dipendente e collaboratore può accedere alla propria area personale, dove sono conservati tutti i suoi dati: dal curriculum e i dati personali al contratto di assunzione, dalle timbrature cartellino alle eventuali dimissioni, ferie o cambi turni.

L'introduzione dell'app ha portato a un miglioramento nella gestione dei processi e all'ottimizzazione delle risorse aziendali. Utilizzare il nuovo software ha inoltre permesso di elaborare con più rapidità la reportistica per la gestione della contabilità analitica e, quindi, di conoscere con maggiore efficacia l'impatto economico di ogni determinato operatore raggiungendo ulteriori risultati in termini di efficienza ed efficacia.

## SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO

GMC considera la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro un obiettivo di primaria importanza, nell'ambito di una corretta gestione, rispetto al valore delle persone e alla centralità del loro ruolo.

Ottemperando a quanto previsto dal D. Lgs. 626/94 e in seguito dal D. Lgs. 81/08, è stato istituito il Servizio interno di Prevenzione e Protezione. Responsabile del Servizio è stato nominato il Direttore Sanitario. Lo scopo del servizio è individuare e valutare i rischi presenti nelle attività lavorative e di proporre misure per migliorare il livello di sicurezza degli operatori. Come descritto nel Codice Etico, le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori che GMC si impegna ad adottare sono:

- valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- riduzione dei rischi alla fonte;
- programmazione della prevenzione;
- misure igieniche e controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici, misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato;
- regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti;
- informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro.

## FORMAZIONE

La formazione del personale rappresenta da sempre un aspetto fondamentale per GMC, soprattutto considerando la riconversione dell'attività sanitaria da lungodegenza a cure palliative. Vista la particolarità dell'assistenza fornita, fin dall'inizio è stata attuata un'attenta valutazione delle capacità professionali degli operatori sanitari. Negli ultimi due anni sono stati erogati corsi di formazione per aggiornare la professionalità del personale in cure palliative, corsi sulla sicurezza sul lavoro e nel 2016 il corso anticorruzione da Legge 231.

<b>TOTALE ORE DI FORMAZIONE INTERNA, PER QUALIFICA DEI PARTECIPANTI</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Medici	16	43
Infermieri	31	135
Psicologi	4	2
Assistenti sociali	1	1
Terapista occupazionale	1	0

**TOTALE ORE DI FORMAZIONE LEGGE 231,  
PER QUALIFICA DEI PARTECIPANTI**

	2016
Medici	10
Infermieri	86
Psicologi	4
Fisioterapisti	4
Ausiliari	26
Assistenti sociali	2
Terapista occupazionale	2
Volontari	44
Amministrativi (Dirigenti)	6,5
Amministrativi (Impiegati)	18
<b>NUMERO TOTALE DI MEMBRI DEGLI ORGANISMI DI GOVERNANCE CHE HANNO RICEVUTO FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE</b>	
Collegio Sindacale	6

**CORSI FINANZIATI FON.TER**

Dal 2012, per agevolare l'aggiornamento professionale degli operatori, GMC ha usufruito dei finanziamenti del fondo paritetico interprofessionale Nazionale (Fon.ter.) per tenere nella struttura numerosi corsi di formazione in collaborazione con la società Nomos. I corsi effettuati sono riconosciuti come Educazione Continua in Medicina (ECM).

Tra i principali argomenti trattati nel 2017 si segnalano:

- Movimentazione del Paziente;
- La sicurezza ai fini della normativa 81/08;
- La comunicazione interna nell'equipe multidisciplinare nell'Hospice – Focus Group.

Dopo apposita verifica, ai partecipanti è stato rilasciato un attestato di frequenza e riconosciuto il conseguimento di appositi crediti ECM utili per l'aggiornamento periodico professionale.

**2017 PROGETTO FON.TER**

	<b>TOT. ORE EROGATE PER IL TOTALE PARTECIPANTI</b>
Corso Sicurezza Basso	12
Corso Sicurezza Alto	132
Corso Movimentazione Paziente	80
Aggiornamento RLS	8
Corso Sulla Comunicazione Interna Multidisciplinare	1170

2017 PROGETTO FON.TER	ORE MEDIE, PER QUALIFICA E PER GENERE, SUL TOTALE DEI COLLABORATORI	
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>1,32</b>	
<i>di cui</i>	Donne 2,40 	Uomini 3,40 
<b>MEDICI</b>	<b>12,43</b>	
<i>di cui</i>	Donne 28,50 	Uomini 20,00 
<b>INFERMIERI</b>	<b>12,02</b>	
<i>di cui</i>	Donne 19,94 	Uomini 39,56 
<b>PSICOLOGI</b>	<b>30,00</b>	
<i>di cui</i>	Donne 30,00 	Uomini - 
<b>FISIOTERAPISTI</b>	<b>36,00</b>	
<i>di cui</i>	Donne 36,00 	- 
<b>AUSILIARI</b>	<b>1,00</b>	
<i>di cui</i>	Donne 1,78 	Uomini 2,67 
<b>ASSISTENTI SOCIALI</b>	<b>30,00</b>	
<i>di cui</i>	Donne 30,00 	Uomini - 
<b>IMPIEGATI</b>	<b>0,44</b>	
<i>di cui</i>	Donne 0,67 	Uomini 1,33 

## GLI IMPATTI SUI COLLABORATORI

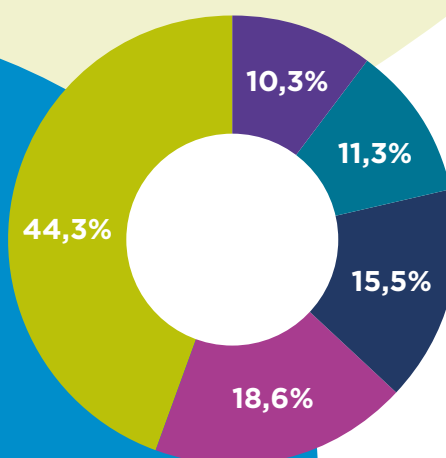
Per i collaboratori di GMC l'obiettivo di impatto nel lungo periodo è il miglioramento delle proprie capacità nella sfera privata e lavorativa. L'obiettivo viene raggiunto tramite formazione specifica del personale e lo sviluppo di un forte senso di appartenenza dei collaboratori.

Per comprendere gli impatti generati dalle attività realizzate è stata svolta un'analisi quali-quantitativa di tipo descrittivo, attraverso la somministrazione ai collaboratori di un questionario online<sup>1</sup>. Hanno risposto all'indagine 92 collaboratori. Nel questionario è stato chiesto loro di valutare i cambiamenti netti generati dal lavoro svolto in GMC.

Il 64% dei partecipanti all'indagine lavora in GMC da più di 3 anni e l'82,5% è alla prima esperienza nel campo delle cure palliative.

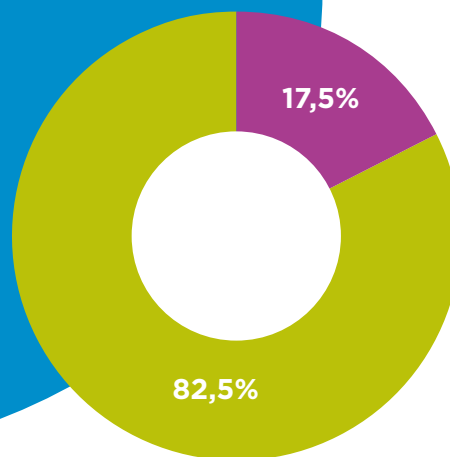
### DA QUANTO TEMPO LAVORI PER GMC?

- Meno di 6 mesi
- Tra 7 e 12 mesi
- Tra 13 mesi e 3 anni
- Da 3 anni a 6 anni
- Più di 6 anni



### PRIMA DI LAVORARE PER GMC, HAI AVUTO ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE NELL'AMBITO DELLE CURE PALLIATIVE?

- Sì
- No

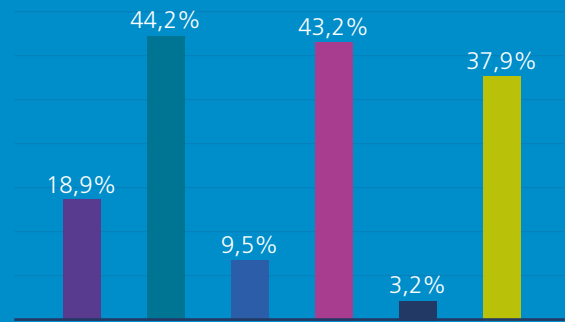


I partecipanti all'indagine riconoscono nella forte relazione che si instaura con gli assistiti e le famiglie (44,2%) e nel lavoro di équipe (43,2%) i principali motivi che li hanno portati a lavorare in GMC.

<sup>1</sup> – Il questionario è stato redatto sulla base dell'analisi delle best practices e della letteratura esistente, come il manuale Social Impact Navigator, il report del valore sociale di Fondazione ANT e l'impact report di STMicroelectronics Foundation.

## QUALI SONO I PRINCIPALI MOTIVI CHE TI HANNO PORTATO A LAVORARE IN GMC? (max due opzioni)

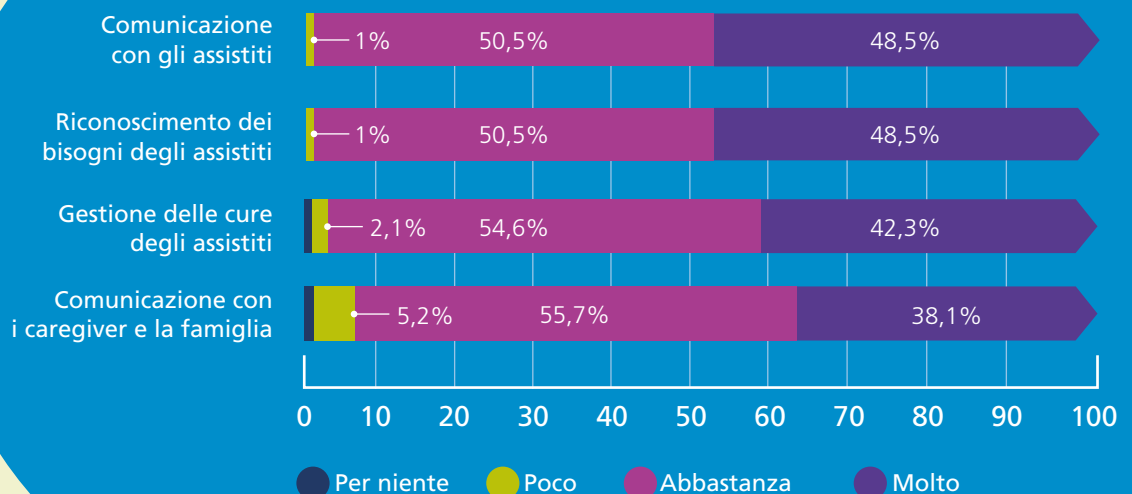
- Il modello di intervento
- La forte relazione che si instaura con gli assistiti e i familiari
- Per gli orari e l'organizzazione del lavoro
- Per il lavoro di équipe medico-infermiere-psicologi
- Per la notorietà dell'intervento di GMC
- Sono arrivato a GMC per caso



L'analisi dei dati mostra che le principali aree di cambiamento generate da GMC riguardano:

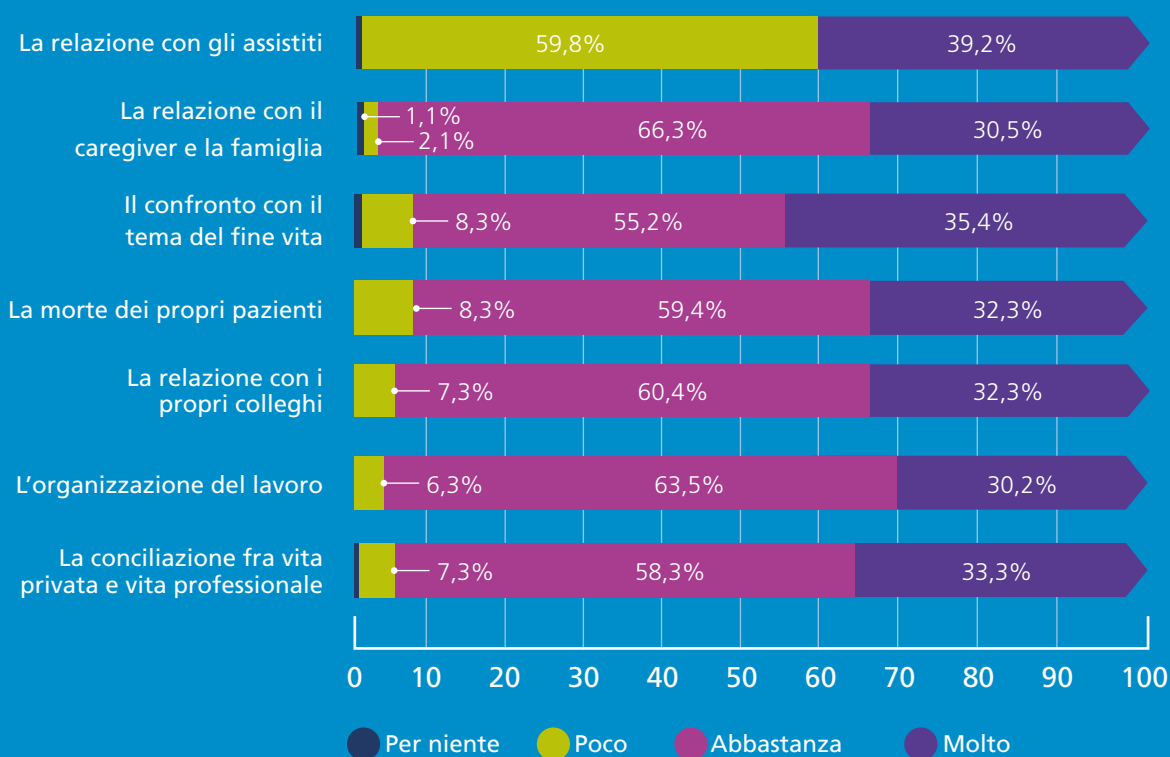
- Miglioramento nella gestione del proprio lavoro (riconoscimento dei bisogni degli assistiti, gestione e cura degli assistiti, organizzazione del proprio lavoro);
- Migliore gestione delle relazioni con le famiglie e con gli assistiti (comunicazione con gli assistiti, comunicazione con le famiglie e i caregiver);
- Crescita personale (confronto con il tema del fine vita, conciliazione vita lavorativa e vita professionale, comprensione delle priorità nella vita e minore importanza alle cose futili);
- Consapevolezza e gestione delle proprie emozioni e gestione dello stress.

## QUANTO PENSI CHE LAVORARE IN GMC TI PERMETTA DI ESSERE PIÙ EFFICACE NEI SEGUENTI AMBITI?



I rispondenti<sup>2</sup> dichiarano che il lavoro in GMC permette loro di essere molto efficaci sia nella gestione della relazione con gli assistiti (48,5%) sia con la famiglia e i caregiver (38,1%), generando effetti positivi sul benessere dei pazienti e contribuendo a migliorare la capacità di riconoscimento dei bisogni degli assistiti (48,5%) così come sulla gestione stessa delle cure (42,3%).

### GRAZIE AL TUO LAVORO IN GMC QUANTO RITIENI DI ESSERE MIGLIORATO NEI SEGUENTI ASPETTI?

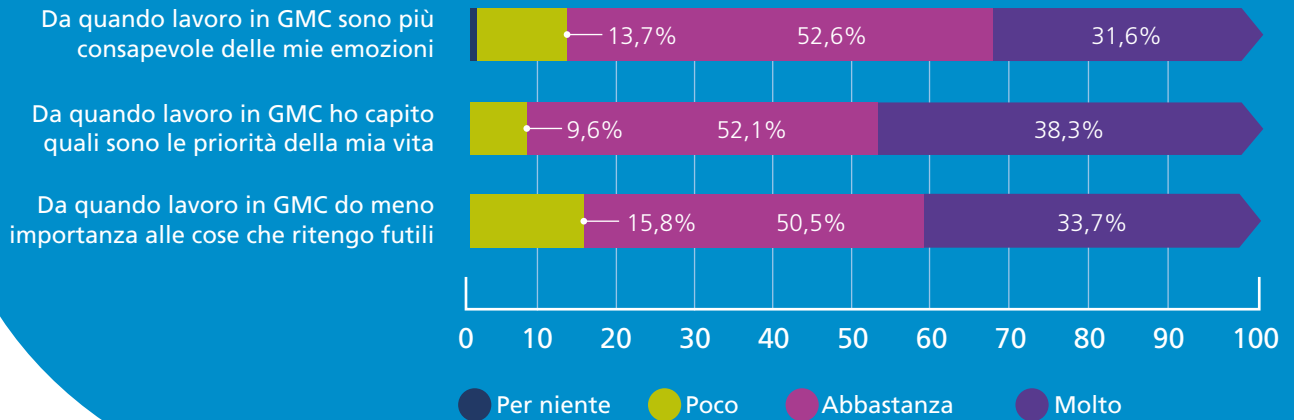


Gli aspetti sui quali il lavoro in GMC genera un effetto maggiore, e per i quali i collaboratori ritengono di essere migliorati molto, riguardano ancora la relazione con gli assistiti (39,2%) ma anche la crescita personale anche attraverso il confronto con il tema del fine vita (35,4%): in questo modo gli operatori mostrano di comprendere meglio le sofferenze dei propri assistiti e di accettarne il percorso e la morte (32,3%) oltre che migliorare molto anche la conciliazione tra la propria vita privata e la vita professionale (33,3%).

<sup>2</sup> – Per le domande riguardanti i cambiamenti generati è stata utilizzata una scala Likert: per niente, poco, abbastanza, molto. In ottica prudenziale, per commentare i cambiamenti, si considerano solo le percentuali di coloro che hanno risposto in maniera molto positiva, ossia “molto”

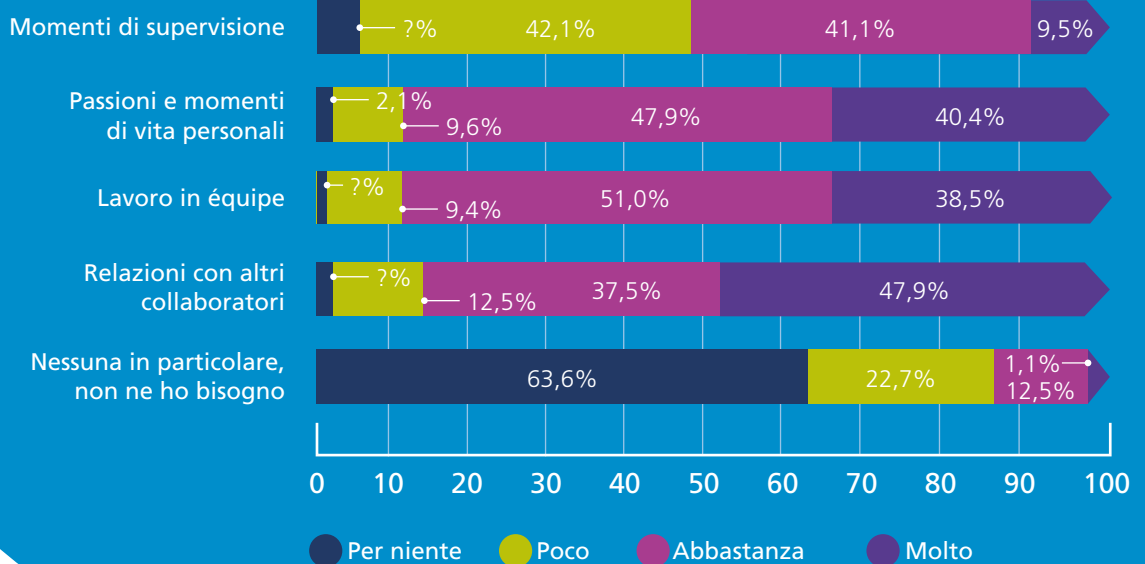


## IN CHE MISURA SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?



I collaboratori evidenziano una relazione tra la propria crescita personale e l'attività professionale svolta per GMC. Nello specifico lavorare in GMC ha permesso ai collaboratori di avere maggior consapevolezza delle priorità della propria vita (38,3%) e delle proprie emozioni (31,6%) riuscendo a distinguere le cose importanti da quelle futili.

## QUALI SONO LE MODALITÀ CHE REPUTI MAGGIORMENTE EFFICACI PER LA GESTIONE DELLO STRESS?





## Gli Obiettivi per il 2018

La crescita personale e professionale, tramite formazione ad hoc, specializzante in tema clinico-sanitario.

Strategie di fidelizzazione del personale per ridurre il turnover.

Le modalità che gli intervistati reputano molto efficaci per far fronte ai momenti di stress sono le passioni personali (40,4%), le relazioni con i colleghi (47,9%) e il lavoro in équipe (38,5%). Infatti, promuovere momenti di confronto e condivisione tra i collaboratori rispetto alle emozioni e alle situazioni di stress affrontate quotidianamente nel proprio lavoro contribuisce a una migliore gestione delle emozioni e del carico emotivo.

Il rischio di affrontare momenti di burn-out viene ridotto attraverso lo sviluppo di una maggiore capacità di affrontare le situazioni di carico emotivo, grazie alla collaborazione con i propri colleghi e al senso di attaccamento alla struttura nella quale si opera.

In questo modo i collaboratori sperimentano benefici sia in termini di crescita personale che di passione ed efficacia nello svolgimento del proprio lavoro, con impatti positivi anche nei confronti degli assistiti.

## 2.3 LE ATTIVITÀ E GLI UTENTI GENERARE RISULTATI PER ATTUARE LA MISSIONE

### L'UNITÀ DI CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI

Con 30 stanze di degenza a disposizione, l'Hospice residenziale è il luogo in cui sono erogate cure sanitarie e assistenziali in grado di garantire la presa in carico globale del paziente che necessita di cure palliative e che non può essere seguito al proprio domicilio per motivi logistici o socio-famigliari, e del suo nucleo familiare.

Qui il paziente troverà un'équipe in grado di prendersi cura di lui e della sua famiglia. Obiettivo primario è prendersi cura del malato nella fase finale della malattia e migliorare la sua qualità di vita, sia con le terapie che tengono sotto controllo il dolore e gli altri sintomi che lo affliggono – fisici, psicologici e spirituali – sia adoperandosi per sostenere la sua famiglia nel percorso della malattia.

### LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le équipe di cure palliative domiciliari assistono quotidianamente 120 pazienti sul territorio di Roma che, seguendo il quadrante nord, si estende da Via Portuense fino a Via Nomentana, comprendendo le periferie estreme di Roma Nord e Nord-Ovest e la totalità del territorio delle ASL Roma 1 e Roma 2.

Con l'assistenza domiciliare si consente alla famiglia, opportunamente guidata e sostenuta dall'équipe multidisciplinare, di prendersi cura del malato e rendere l'abitazione un luogo ideale e privilegiato per le cure palliative. L'assistenza è prevalentemente di tipo medico, infermieristico e riabilitativo a elevato livello di complessità, per casi con instabilità clinica e sintomi di difficile controllo che richiedono interventi di assistenza individuali pianificati. Nella continuità assistenziale è possibile effettuare un ricovero in

Hospice residenziale nel caso in cui non vi siano più le condizioni di sostegno da parte del nucleo familiare.

Prima di prendere in carico il paziente, il Coordinatore medico dell'équipe incontra la famiglia per ricevere tutte le informazioni cliniche necessarie (documentazione medica, analisi, elenco dei farmaci, ecc.) e rendersi conto della realtà familiare in cui dovrà agire. Un primo approccio fondamentale per capire come "entrare" nella casa, se ci sono bambini o anziani per esempio, individuare all'interno della famiglia una persona di riferimento – il o la caregiver – che partecipi a tutto il percorso assistenziale e decidere l'organizzazione dell'attività di assistenza. Se è necessario il Coordinatore medico può chiedere l'intervento dell'Assistente Sociale.

Quando il malato è preso in carico, l'équipe si attiva per le visite a domicilio sulla base di una programmazione settimanale. I medici sono a disposizione tutti i giorni, domenica e festivi compresi, 24 ore su 24. Ogni giorno, tra il turno di mattina e quello di pomeriggio, l'équipe tiene una riunione di "passaggio di consegne" rivalutando, se necessario, i piani assistenziali individuali.

Nel 2017, le domande valutate sono aumentate del 20%. L'85% delle domande valutate sono risultate idonee, delle quali 845 per l'Hospice e 829 per l'Assistenza Domiciliare. Rispettivamente, il 24% delle domande idonee per l'Hospice e il 48% del Domiciliare hanno ottenuto il ricovero.

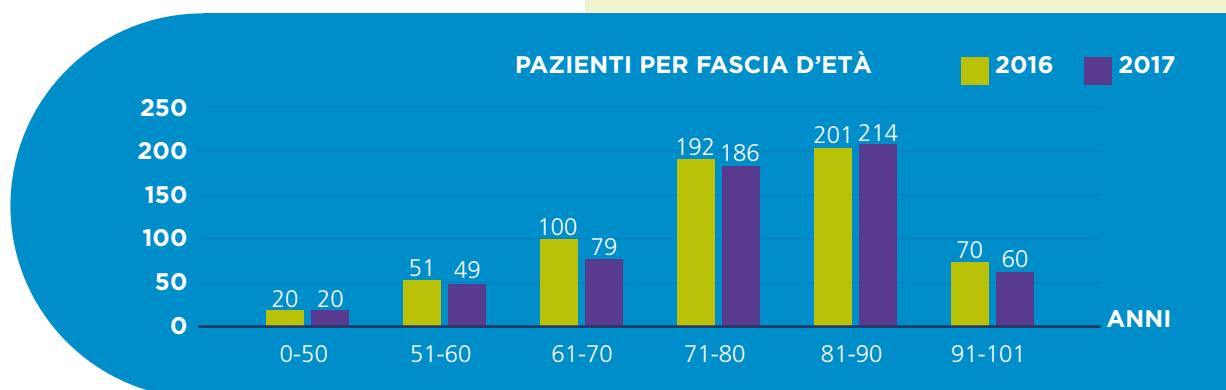
ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DOMANDE	2016	2017
N. incontri unità valutativa	142	147
Domande valutate	1.656	1.980
Idonee	1.429	1.674
Non idonee	227	306

DOMANDE RISULTATE IDONEE	2016	2017
Idonee Hospice	692	845
Idonee AD	737	829

La tabella "Ricoveri" riporta il numero di cartelle cliniche complessivamente aperte nei rispettivi anni di riferimento. Tale numero non corrisponderà al numero dei pazienti assistiti per ogni singolo setting (ambiente di cura) in quanto lo stesso paziente, e quindi la stessa cartella, può passare da un setting all'altro.

RICOVERI	2016	2017
Setting Residenziale	233	249
Setting Domiciliare	440	405
Cartelle cliniche aperte (n. pazienti)	636	608
di cui donne	 344	325
di cui uomini	 292	283

ASL DI PROVENIENZA DEI PAZIENTI <sup>3</sup>	2016		2017	
	RESIDENZ.	DOMICIL.	RESIDENZ.	DOMICIL.
RM1	142	426	157	384
RM2	25	0	22	0
RM3	13	12	14	17
RM4	7	0	9	0
RM5	4	0	1	0
RM6	1	0	1	0
FROSINONE	3	0	0	0
RIETI	0	0	0	0
VITERBO	1	0	3	0
LATINA	2	0	0	0



TEMPI DI ATTESA (gg)	2016	2017
Hospice	11,43	12,39
AD	11,34	17,5

### GLI INDICATORI DI UTILIZZO DELL'HOSPICE RESIDENZIALE

Dalla tabella seguente si evince che una diminuzione dei giorni medi di degenza genera una diminuzione dell'indice di occupazione del posto letto in residenziale, attestandosi su un valore di circa il 97%, in lieve flessione rispetto al 2016. Il maggiore esito è una rotazione nell'utilizzo del posto letto, confermato dall'indice di turnover, che si traduce quindi nell'opportunità di seguire un maggior numero di pazienti nel tempo. Le giornate di degenza sono calcolate sulla base dei giorni effettivi di ricovero (cioè quelli retribuiti), escluso l'ultimo giorno di degenza.

<sup>3</sup> – Dal 2016 le ASL romane hanno cambiato volto, riunendosi e riducendosi di numero: le ASL RM A e RM E si sono unite nella ASL RM 1; le ASL RM B e RM C si sono unite nella ASL RM 2 e la ASL RM D è diventata la ASL RM 3 e a seguire la ASL RM F è diventata la ASL RM 4, la ASL RM H è diventata la ASL RM 4 e infine la ASL RM G è diventata la ASL RM 5.

## INDICATORI DI UTILIZZO HOSPICE RESIDENZIALE

INDICATORI DI UTILIZZO HOSPICE RESIDENZIALE		2016	2017
INDICATORE	DESCRIZIONE		
Presenza media giornaliera	Numero degenti mediamente presenti in ciascun gg del periodo (gg degenza retribuita/n. gg. periodo)	29,62	29,59
Durata media di degenza	Giorni medi permanenza per ogni degente (gg degenza/degenti + presenti inizio periodo)	39,74	40,91
Tasso occupazionale posto letto	Percentuale posti letto mediamente occupati nell'anno (gg degenza annui/posti letto nell'anno x 100)	98,45	98,62
Indice di Turnover	Giorni che trascorrono mediamente tra 1 dimissione e 1 ammissione (p. 1 x n. gg. periodo)/degenti	0,58	0,65
Indice di Rotazione	Numero medio degenti per ciascun posto letto (degenti/posti letto)	9,07	8,80

## UN PONTE TRA CONTINENTI

*Pedro. Con questo nome vogliamo ricordare un nostro paziente di 63 anni ricoverato in Hospice Residenziale per una neoplasia maligna plurimetastatica della prostata.*

*Di origine ecuadoregna, in Italia da circa 15 anni, assistente domestico. Ha una moglie e una figlia che vivono in Ecuador e il sostegno di una comunità solidale dell'America Latina a Roma. Gli esiti dell'intervento chirurgico delle metastasi cerebrali, il dolore da metastasi ossee, la fragilità del quadro clinico rendono precario e pericoloso qualsiasi spostamento.*

*"Dottoressa, voglio tornare in Ecuador. Voglio trascorrere lì questo Natale e salutare mia madre...è ricoverata in ospedale...io posso morire, ma non voglio morire senza rivederla...". Ventidue ore di volo con scalo, il disagio economico per l'acquisto del biglietto, la pericolosità del viaggio... una pazzia: "Dottoressa... se non mi autorizzate, vado comunque".*

*Abbiamo deciso di sostenerlo, con il batticuore e notti insonni successive alla partenza. Tanto era il timore di averlo perso in qualche tappa del viaggio. Il giorno di Natale vengono a salutarci in Hospice alcuni componenti della sua "famiglia romana", mostrandoci pieni di gratitudine una sua foto: giunto a destinazione, con in testa il cappello di Babbo Natale, un sorriso smagliante sulle labbra e negli occhi, in festa in un Centro di cure palliative con la sua "famiglia ecuadoregna" e dopo aver riabbracciato sua madre.*

*"Chi ha un perché per vivere, sopporta quasi ogni cosa", diceva Viktor Frankl. Pedro ce lo ha ricordato.*

**GLI IMPATTI:**  
le voci  
dei pazienti



## GLI INDICATORI DI UTILIZZO DELL'UCP DOMICILIARE

Nella tabella seguente si può notare come la presenza media giornaliera e il tasso di occupazione dei posti letto rimangano pressoché costanti, la durata media di degenza risulti in aumento del 5%, mentre l'Indice di turnover e di rotazione diminuiscono rispettivamente del 21% e del 4%.

INDICATORI DI UTILIZZO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE		2016	2017
Indicatore	Descrizione		
<b>Presenza media giornaliera</b>	Numero degenti mediamente presenti in ciascun gg del periodo (gg. degenza retribuita/n. gg. periodo)	116,62	116,88
<b>Durata media di degenza</b>	Giorni medi permanenza per ogni degente (gg degenza/degenti + presenti inizio periodo)	75,88	79,60
<b>Tasso occupazionale posto letto</b>	Percentuale posti letto mediamente occupati nell'anno (gg. degenza annui/posti letto nell'anno x 100)	96,92	97,40
<b>Indice di Turnover</b>	Giorni che trascorrono mediamente tra 1 dimissione e 1 ammissione (p. 1 x n. gg. periodo)/degenti	3,07	2,44
<b>Indice di Rotazione</b>	Numero medio degenti per ciascun posto letto (degenti/posti letto)	4,68	4,47

## GLI IMPATTI: le voci dei pazienti

### QUINDICI ANNI DOPO: UN DOLCE RICORDO

*"Carissime dottoresse Cogliandolo, Melchioda, Fortunelli, Malaguti e infermieri Alan, Isabella, Roberta e Valeria, nonché Fabio e Angelo. E cara Villa Speranza..."*

*"Sono già 15 giorni che mio padre Angelo non c'è più, ma ancora in casa si continua a parlare di voi, dato che da un momento all'altro sembra che dobbiate arrivare. Certo, si fa presto ad abituarsi alle coccole, a un'assistenza ineccepibile, alle rassicurazioni preziose che ci avete sempre fornito, alle nozioni sanitarie che abbiamo imparato da voi. Anche papà, il bellissimo vecchietto a cui volevate tanto bene lo aveva capito e, ogni giorno, mi chiedeva: "quando vengono?"*

*"Poi, nel prosieguo logico della sua malattia, quando la sua formidabile mente iniziava a confondere spazio e tempo, mi diceva che non eravate venuti e invece eravate appena andati via; lui vi voleva sempre lì per sentirvi dire: "signor Angelo, come va oggi?" e per rispondevi con una bugia: "oggi non c'è male, grazie". E allora, è proprio da parte del mio dolce papà che desidero dirvi grazie, per averlo aiutato ad affrontare il suo grande problema, con la stessa dignità e semplicità che lo hanno accompagnato per tutta la sua vita."*

## SENTIRSI PARTECIPARE DI UN PERCORSO

*“Desideriamo ringraziare tutto il personale medico e infermieristico dell’Hospice Villa Speranza. Nel corso di questi ultimi mesi abbiamo potuto riscontrare la professionalità e la conoscenza delle cure palliative. Ci siamo sentiti partecipi del percorso di cure e accompagnati verso quello che poi sarebbe inevitabilmente successo. Siamo arrivati “preparati” al momento nel quale abbiamo dovuto salutare il nostro adorato papà. Vorremmo dire tante altre cose, ma ci rendiamo conto che le parole non riusciranno mai a rendere tutta la nostra riconoscenza con la speranza che continuiate a svolgere il vostro lavoro serio ed efficace così come lo è adesso, anche in futuro. Semplicemente grazie.*

*Con affetto la moglie, la figlia e il genero.”*



## SERENITÀ PERSA E RITROVATA

*“Vorremmo parlarvi della serenità. La serenità è la prima cosa che crolla quando ti viene detto che un tuo caro sta male. Tutto il mondo intorno a te cambia, non è più come l’hai visto e vissuto fino a un secondo prima: le ansie, le priorità si modificano improvvisamente. Vieni catapultato in un’altra dimensione di vita, ma voi questo lo sapete bene. Ne aiutate tante di persone che vivono quello che è capitato a noi. Le paure, le speranze, gli occhi carichi di richieste di aiuto o pieni di lacrime, arrabbiati, disperati, rassegnati. E voi, sempre calmi e disponibili, pronti a sfumare le paure, a razionalizzare le speranze, a donare l’aiuto prezioso, pronti ad abbracciarci, a guidarci, a prenderci per mano per accompagnarci in un cammino a noi sconosciuto, impervio e pieno di tutto quello che mai vorresti provare, conoscere e affrontare nella vita e soprattutto far provare a chi ami.*

*Giuseppina è stata figlia, moglie, mamma, tutto vissuto con semplicità e dignità, lei vi meritava. Ci teniamo a farvi sapere che le siete piaciuti tutti, vi voleva bene, ed è proprio insieme a lei che vorremmo ringraziarvi, per la serenità che avete cercato di restituirci, per l’umanità, la professionalità, la comprensione, la dolcezza, la disponibilità. Grazie per averci preso per mano, parlato, aiutato ad aiutare Giuseppina.*

*Solo grazie a tutti voi lei è potuta rimanere nella sua casa, con i suoi affetti e noi vi porteremo nel cuore per sempre. Vogliamo essere sicuri che vi rendiate conto di quanto siete importanti per chi sta male e per chi gli sta vicino. È bello poter pensare che in situazioni tristi come questa ci siano persone che avranno la fortuna di conoscervi e questa almeno, è una bella esperienza di vita. Grazie!”*

## UN ABBRACCIO PER COLMARE UN VUOTO

*“Sono la moglie del dottor Roberto, deceduto all’improvviso lo scorso 19 marzo. Vi scrivo non vi dico con quale animo, il vuoto che ha lasciato andando via è enorme. Sapevo che era malato, lo sapeva anche lui, ma abbiamo sperato sempre in giorni migliori, non*

## GLI IMPATTI

*pensavamo a una fine così improvvisa. Parlo anche a nome suo perché sono certa che proverebbe gli stessi miei sentimenti verso tutti voi medici e infermieri.*

*Avete fatto il vostro dovere con il cuore, sempre sorridenti e pronti alle battute come faceva lui, anche se non si sentiva bene. Vi parlava di musica, di apparecchiature tecniche, di medicina e voi, tutti ad ascoltarlo come grandi amici. Era sempre un bell'incontro, vi parlava da amico, da collega, vi dava consigli, ascoltava i vostri, raccontava barzellette. Ogni mattina vi aspettava con ansia e chiedeva: "chissà chi viene oggi? Un medico? Lo psicologo? Un infermiere?".*

*Era contento di fare due chiacchiere con voi, gli piaceva parlare, si distraeva e gli sembrava di essere nell'ambiente dell'ospedale dove aveva passato la sua vita, non da malato ma da operatore come voi. Era un paio di giorni che si sentiva più debole: era nervoso, non mangiava, e il giorno prima mi aveva detto che se continuava a sentirsi così avrebbe voluto ricoverarsi. Non ha fatto in tempo. L'unica consolazione è che se ne è andato nel sonno e che la nipotina Anna la sera prima gli ha recitato le poesie per la festa del papà, emozionandolo e rendendolo felice. Perché, per lei, anche lui rappresentava la figura paterna. Grazie, grazie, grazie, veramente con il cuore a ciascuno di voi e che il Signore vi compensi dandovi tanta felicità nella vostra vita perché ve lo meritate davvero, continuate ad essere sempre così!*

*Vi abbraccio con affetto anche da parte di mia figlia Lucia che non vi ha conosciuto personalmente, ma sapeva della vostra umanità e professionalità."*



## IL NUOVO SISTEMA INFORMATICO

Con il nuovo sistema informatico di rilevazione dei dati statistici, e la cartella clinica informatizzata, è possibile il calcolo del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA<sup>4</sup>) per tutti i pazienti assistiti a partire dal 2017.

Dalle analisi effettuate, il CIA relativo all'UCP domiciliare risulta maggiore del valore medio richiesto dalla normativa vigente (0,50) e ritenuto come appropriato dagli attuali studi di letteratura. La stessa considerazione può essere fatta per quanto riguarda il CIA relativo agli ultimi 7 giorni di assistenza, in cui l'indice tende a raggiungere il valore di 1 denotando un livello di assistenza elevato nel periodo probabilmente più critico della degenza del paziente.

## IL DAY HOSPICE E IL SERVIZIO DI EMOTRASFUSIONI

GMC dedica attenzione anche ai pazienti oncoematologici, effettuando trasfusioni di emocomponenti in entrambe le modalità assistenziali. La difficoltà maggiore si evidenzia quando le trasfusioni si effettuano al domicilio del paziente, in quanto si deve tener conto dei tempi necessari. Per questo, ogni qual volta i pazienti siano in grado di raggiungere l'Hospice, la trasfusione viene effettuata direttamente in struttura, in un locale appositamente adibito detto Day Hospice.

4 – Il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) è l'indicatore che, nel Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) del Ministero della Salute, misura l'intensità di cura fornita dal rapporto tra complessità della cura e cura stessa. È dato dal rapporto GEA/GdC, ovvero il rapporto tra giornate di effettiva assistenza, nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare (GEA), e giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma (GdC).



Di seguito elenchiamo le trasfusioni effettuate in totale negli ultimi due anni (residenziale e domiciliare).

UTILIZZO DAY HOSPICE PER I PAZIENTI A DOMICILIO, PER EFFETTUARE TRASFUSIONI	2016	2017
---	------	------

Utilizzo Day Hospice per i pazienti a domicilio, per effettuare trasfusioni	60	58
---	----	----

## Dati trasfusioni

	2016	2017
Trasfusioni effettuate	374	252
Sacche	472	297

## L'HOSPICE RESIDENZIALE

L'Hospice fornisce supporto e assistenza a chi si trova in fase di malattia avanzata. Come già evidenziato, la filosofia è di "sostituire la casa" del malato e permettere alla famiglia un sollievo temporaneo del carico assistenziale. L'Hospice è organizzato in modo da garantire il benessere psicologico e relazionale della persona e dei suoi famigliari, il comfort ambientale, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi, la tutela della privacy e una facile accessibilità (D. Lgs. 20 gennaio 2000).

Dal punto di vista dell'organizzazione è una struttura di accoglienza che ha, in parte, le caratteristiche della residenza e, in parte, di una struttura sanitaria. Questo consente al paziente di vivere la fase avanzata della malattia in pienezza e dignità, e nel modo più confortevole possibile, offrendo al contempo ai famigliari un sollievo dal carico assistenziale. L'assistenza sanitaria medico-infermieristica è assicurata 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

Ogni stanza ha un letto elettrico articolato, impianto di distribuzione ossigeno e vuoto centralizzato, ed è completamente climatizzata. È dotata di un sistema di chiamata per il personale e corredata da un armadio, un tavolo, un apparecchio televisivo Lcd e un telefono. Le camere di degenza hanno il bagno privato e ospitano un solo paziente, con un divano o una poltrona letto per una persona di sua fiducia che può rimanergli accanto giorno e notte. Per offrire un'atmosfera più familiare, i pazienti possono personalizzare la propria camera con oggetti e foto da mettere nella "bacheca delle emozioni". Per aumentare il comfort di tipo alberghiero, inoltre, dal 2015 è a disposizione la rete Wi-Fi libera.

Non sono previste limitazioni al numero e all'età dei visitatori, salvo che per le attività sanitarie e di assistenza e per il riposo diurno e notturno dei pazienti. Ogni malato può avere accanto a sé una persona per lui significativa durante l'arco dell'intera giornata. Nella somministrazione dei pasti si tiene conto delle abitudini alimentari dei singoli pazienti e dei relativi orari, compatibilmente con l'organizzazione del servizio. Il familiare che desidera usufruire del pasto potrà riceverlo gratuitamente previa prenotazione.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi ai pasti erogati ai famigliari negli ultimi due anni.

PASTI EROGATI	2016	2017
Tot. pasti erogati ai famigliari	4.056	4.510
N. pasti giornalieri	11,1	12,36

## GLI IMPATTI: le voci dei pazienti

### ATTERRAGGIO CON APPLAUSO

*Aurelia, 87 anni, una vita in movimento. Dalla frenesia dell'editoria al luccicante mondo della moda, alla guida della sua spider nera con gli interni arancioni... carattere forte, fiera della sua indipendenza, poco incline ai legami. Un figlio distante fisicamente ed emotivamente, facilità a entrare in conflitto, comunicazione familiare ostile.*

*La paziente ama i fiori e gli animali, ma ha difficoltà con gli "umani", come lei stessa sostiene. E poi, come un fulmine a ciel sereno, la malattia. Impossibilità concreta di essere seguita presso il proprio domicilio per mancanza di caregiver e scarsa compliance rispetto agli assistenti famigliari richiedono il ricovero in Hospice Residenziale. L'approccio con l'assistenza è negativo, con un atteggiamento di opposizione nei confronti di ogni singola figura professionale e di ogni tentativo di cura. La paura di stare ferma, il letto vissuto come gabbia ("questo letto è una bara..."), il timore non tanto della morte, quanto di dover dipendere dagli altri.*

*Risorse limitate e desideri irrealizzabili, ogni occasione come pretesto per un conflitto. Un'assistenza impossibile? Non siamo rimasti intrappolati nella rete delle emozioni negative. L'équipe si è compattata e si è messa in gioco. Il team multidisciplinare come orizzonte di cura, il metodo del nostro lavoro di ogni giorno in cure palliative: abbiamo individuato e accolto il vero bisogno della paziente, modulato la comunicazione in sintonia con la sua modalità, ci siamo tenuti, trattenuti, abbiamo aspettato il momento giusto. Abbiamo individuato e valorizzato le risorse del nucleo familiare, creando uno spazio relazionale possibile tra paziente e figlio, mobilitato tutte le risorse con perseveranza. Finché l'approccio di una "rigidità ostile" si è tramutato nell'"abbraccio della fiducia".*

*E, se il corpo era sempre più fermo, la sua mente e il suo spirito potevano iniziare a correre. A partire dalla memoria delle cose belle, ricapitolando il senso della sua storia e guardando oltre, come una nota canzone che amava cantare e farsi dedicare, con commozione, negli ultimi giorni: "Sulle spalle di mio padre... C'era pure la giostra sotto casa nostra e la musica che suonava... lo bambina sognavo un vestito da sera con tremila sottane... C'era sempre un gran sole e la notte era bella com'eri tu... Com'è com'è che c'era posto pure per le favole... la nevicata del '56... Roma era tutta candida tutta pulita e lucida tu mi dici di sì l'hai più vista così..."*

*L'aggravamento rapido, il decesso avvenuto in concomitanza con la notizia del trasferimento del figlio a Roma per starle vicino: "Anche questa volta ha deciso lei... L'avete accompagnata come un aereo che atterra dolcemente".*



### LA QUALITÀ PERCEPITA

Il grado di soddisfazione è un indicatore chiave di qualità nell'organizzazione dei servizi di assistenza alla persona. Misurare la qualità percepita è una modalità che aiuta a valutare in maniera più oggettiva il lavoro svolto dall'équipe, evidenziando punti di forza e aree di miglioramento.

La misura della soddisfazione è diventata sempre più importante, dato il crescente ruolo prioritario delle scelte del malato nelle terapie cui viene sottoposto e al luogo dove con-

cludere il suo percorso di vita. In considerazione della fragilità delle condizioni nei malati assistiti in cure palliative, le esperienze consolidate nel mondo scientifico si orientano verso valutazioni effettuate sui famigliari con lo strumento del questionario a risposte chiuse.

In quest'ottica GMC ha introdotto nel 2002 la rilevazione del grado di soddisfazione dei famigliari dei pazienti assistiti, con l'obiettivo di supportare il miglioramento continuo del servizio offerto, monitorare e verificare le attività delle singole unità assistenziali e identificare eventuali aree critiche nelle quali intervenire.

L'alta percentuale dei "molto soddisfatti" rilevata dall'elaborazione dei questionari conferma l'adeguato livello di assistenza erogato e l'elevato grado di attenzione che riserva ai pazienti e alle famiglie l'équipe multidisciplinare, nel suo insieme e attraverso l'opera dei singoli componenti.

I risultati sottolineano un apprezzamento per la capacità delle équipe di assistere, ascoltare e stare accanto al malato e alla sua famiglia, accompagnando il percorso con professionalità e competenza.

L'esame dei questionari rientrati evidenzia percentuali molto alte di risposte positive ("soddisfatto" o "molto soddisfatto") per percentuali maggiori del 70% dei rispondenti. Confrontando gli indicatori delle domande a risposta chiusa, non sono state riscontrate criticità che richiedessero un immediato intervento specifico. Anche la gap analysis registra risultati positivi: il punteggio attribuito all'assistenza ricevuta è maggiore del punteggio attribuito all'assistenza che ci si aspettava di ricevere del 18% per l'assistenza Residenziale e del 35% per l'assistenza Domiciliare.

## Come misuriamo la soddisfazione per continuare a migliorare

Il questionario valutativo erogato da GMC risponde alla differenziazione dei due ambienti assistenziali aggiungendo la voce "trattamento fisioterapico" per l'assistenza residenziale e la voce "reperibilità 24 h" per l'assistenza domiciliare. Viene inviato ai famigliari dei pazienti assistiti a 30 giorni dalla fine dell'assistenza.

È articolato in item (serie di voci) che indagano 9 aree:

- assistenza medica
- assistenza infermieristica
- informazioni ricevute
- rapporti con l'équipe
- competenza
- supporto
- visite
- servizio di fisioterapia
- reperibilità 24h

### QUESTIONARI QUALITÀ PERCEPITA

ANNO	INVIATI	RIENTRATI
2016	560	29,46%
2017	573	44,15%

Le variabili vengono valutate secondo un punteggio da Molto soddisfatto e Soddisfatto a Insoddisfatto e Molto Insoddisfatto. L'analisi dei dati 2012 ha fatto emergere l'esigenza di ampliare l'orizzonte dell'indagine. A partire dal 2013 il modulo è stato quindi arricchito con un campo Proposte e suggerimenti o Segnalazioni e inserendo un'ulteriore rilevazione di gradimento tramite il sistema di misurazione denominato Gap Model.

Il modello misura il confronto fra bisogni, aspettative e desideri dell'utente in una scala da 0 a

10 (prima e dopo l'esperienza nell'Hospice residenziale o domiciliare) e permette di analizzare con maggiore specificità e migliore visione la soddisfazione dell'utente.

Il questionario post-assistenza viene inviato via posta ai famigliari, con allegata la busta preafrancata per il ritorno. Considerando il delicato decorso clinico dei pazienti assistiti, sono stati considerati non valutabili i pazienti con assistenza inferiore alle 24 ore, interruzione volontaria dell'assistenza o assenza di famigliari di riferimento.

## GLI IMPATTI: le voci dei pazienti

### PROFESSIONALITÀ CON UMANITÀ

*"Riuscire a esprimere cosa siete stati per noi non è facile, ma ciò che sicuramente vogliamo esprimervi è tutta la nostra gratitudine. Con la vostra dolce e delicata presenza avete reso l'ultimo periodo di papà non meno angosciato, perché vedere i propri cari attraversare il dolore fisico e soprattutto quello dell'anima non è assolutamente facile, ma avete reso la realtà sopportabile, siete riusciti a farci sentire sicuri che stavamo facendo per lui tutto il possibile e soprattutto sicuri della vostra presenza.*

*Vi ringrazio personalmente delle parole dolci avute con mamma per rasserenarla a ogni vostra visita, i discorsi delicati con papà per aiutarlo ad accettare tutte le fasi della malattia. Avete subito capito il suo carattere riservato e la sua grande difficoltà ad accettare la sua impotenza e siete stati un grandissimo aiuto nel cercare di accettarla. Siete entrati con molta discrezione nella nostra vita e con discrezione siete stati presenti. Anche per papà siete stati una presenza gradita, ormai parte della sua vita, tanto da immaginare, in uno dei suoi attimi di "confusione", un pranzo con tutti i medici e gli infermieri... Ci riteniamo fortunati ad aver incontrato nel nostro dolore persone così professionali, ma con la passione nel lavoro che svolgono e soprattutto con una grande umanità. Quello che voi avete fatto per noi non può essere spiegato da parole o "pensieri" ma vi preghiamo di accettare questi doni come gratitudine per il vostro aiuto.*

*Un caro saluto a tutti i dottori ed infermieri, la figlia di Roberto."*

### SPECIALI PERCHÉ...

*"Volevo dirvi grazie perché siete stati speciali. La vostra costante presenza, tanto apprezzata da Piero e da me, ci ha aiutati a passare questi ultimi due anni con serenità e certi che non ci avreste abbandonati. Piero era felice quando voi arrivavate: il vostro sorriso era per lui una conferma che tutto andava per il meglio ed i vostri discorsi, anche se*

*brevi, interrompevano il trascorrere un po' monotono dei giorni. Lui non si è mai dato per vinto, la sua grande fede in Dio lo ha aiutato tanto durante la malattia e le vostre premure anche. Speravo che tutto ciò sarebbe andato avanti all'infinito: stava così bene tra le sue montagne che tanto amava.*

*Ora Piero non c'è più, ma voi continuerete con il vostro amore e il vostro sorriso a portare aiuto e solidarietà a tante famiglie che, come la nostra, avranno bisogno di voi. Grazie ancora a tutti, al dottor Scarcella che guida e coordina magnificamente la vostra équipe e a tutti i medici e infermieri che ne fanno parte; è stato un piacere conoscervi.*

*Vi abbracciamo tutti e vi ringraziamo ancora calorosamente”.*

## EVENTI INTERNI: LA TERAPIA OCCUPAZIONALE



All'interno dell'Hospice Villa Speranza la terapia occupazionale si rivolge ai pazienti, parenti, amici, ex pazienti, e parenti di famigliari già deceduti. Sono inoltre coinvolti medici, psicologi, infermieri, gli Operatori Socio-sanitari, gli Ausiliari, e infine i volontari. Le iniziative attivate nel 2017 sono: eventi musicali, attività manuali e festeggiamenti di ricorrenze importanti per gli utenti, come per esempio i loro compleanni.

Tra gli eventi, che hanno una cadenza settimanale, si segnalano le Attività Manuali, per un totale di circa 50/55 eventi, con una partecipazione media di circa 10 pazienti con famigliari, caregiver, amici. Nel 2017 è stato possibile realizzare eventi in precedenza non presenti nella struttura, come gli eventi musicali, creando un calendario di eventi che a regime sono entrati a far parte dei processi assistenziali rivolti ai pazienti, e con la continua partecipazione dei pazienti amici e parenti che non vedono l'ora che arrivi il giorno dedicato alla musica.

Villa Speranza organizza anche eventi di spettacolo pomeridiani con la supervisione del terapeuta occupazionale e la collaborazione di una coordinatrice esterna, che propone artisti che si esibiscono gratuitamente. Gli spettacoli, molto graditi dagli ospiti, coinvolgono anche i famigliari, molto numerosi nel caso di artisti più noti. Nel corso del 2017 hanno avuto cadenza settimanale, il martedì, con interruzioni dovute allo stato di salute dei pazienti, a cui si aggiungono gli eventi organizzati in occasione di feste particolari, come quella di San Martino, patrono delle cure palliative (11 novembre).



## GLI IMPATTI: le voci dei pazienti

### CORAGGIO E DIGNITÀ

*“In questi lunghi mesi avete curato, assistito e confortato Ivano con professionalità, delicatezza, umanità ed amore. Tutto ciò gli arrivava al cuore, fate un lavoro straordinario, non perdetevi mai queste qualità che vi contraddistinguono. Sono doti fondamentali per i pazienti di questa terribile malattia. Siete stati gli angeli di Ivano, lo diceva sempre e senza di voi avremmo perso prima la nostra battaglia. Vi adorava!”*

*Ivano era un uomo straordinario e so che anche voi gli eravate affezionati davvero. Sapeva di non avere più tempo, ma grazie a voi ha affrontato tutto con coraggio e dignità. Voi lo avete accompagnato e preparato a questo doloroso passaggio. Io ho il cuore in frantumi, l'anima lacerata dal grande dolore di non vederlo più, ma mi ritengo fortunata per averlo avuto accanto in tutti questi anni.*

*Vi ringrazio con tutto il cuore, anche a nome suo.”*

### UN BUONISSIMO CAFFÈ

*“Nel corso della vita ho potuto sperimentare che non tutte le morti sono uguali e anche che non tutte le malattie lo sono. In alcune il dolore e la devastazione, per forza ineluttabili, coinvolgono solo il malato stesso, mentre in altre, per qualche misterioso motivo e “fortuna”, ad essere coinvolta e sconvolta è soprattutto la famiglia. Il malato è in una condizione indifesa e inattaccabile di abitante di un altro pianeta e non ha più la percezione del suo stato. Anche la famiglia si trova catapultata in un altro mondo, doloroso, assurdo e misterioso con cui rapportarsi.*

*Quando tutto ciò è capitato a noi, lo stupore, la disperazione, il dolore e la consapevolezza da acquisire sicuramente ci hanno cambiati. Ci siamo stretti intorno a mia madre, cercando di scoprire insieme come continuare a vivere questa nuova realtà, inventandola giorno dopo giorno. Quello che io personalmente posso dire è che ho “riscoperto” mia madre: così indifesa e spaesata, le sfaccettature del suo carattere erano messe a nudo ed erano l'unica cosa che rimaneva di lei, pura e non più contaminata dalla normale quotidianità precedente: la sua simpatia, la sua loquacità e la sua generosità, me l'hanno presentata come mai l'avevo conosciuta prima e mi hanno accompagnato ad amarla in questi anni.*

*Ma, sicuramente, questo non sarebbe bastato a lenire la disperazione che hai nel cuore quando sei di fronte a questa realtà. Per fortuna non ci siamo mai arresi agli eventi, abbiamo sempre cercato di continuare a tenerla vivace e attiva in tutti i modi. E così, la grande fortuna della mia mamma, della mia famiglia e mia, è stata quella di incontrare nel nostro percorso delle persone giuste al momento giusto. Abbiamo incontrato lungo il nostro percorso delle persone meravigliose, quasi extraterrestri in questa società materialistica. Nonostante la precarietà della situazione, ogni mattina ci avete portato momenti di gioia, di risate e soprattutto di tangibile affetto per la mia mamma, che condivideva anche con voi delle battute spiritose, degli sguardi più che eloquenti e soprattutto un “buonissimo caffè”.*

*Non ci avete mai fatto sentire soli, sapevamo che potevamo sempre avere una risposta ai nostri dubbi e soprattutto alle nostre paure. Mai vi siete spazientiti alle nostre continue richieste di aiuto o di supporto medico e non solo. Mai avremmo immaginato potessero*

*esistere delle persone così splendide, delicate e affettuose come voi. In questo momento della vita di mia madre ci avete aiutato soprattutto con il dono dell'ascolto, a ridere dei suoi spassosi aneddoti, con la consolazione nei momenti di sconforto e con la competenza e la discrezione nel momento più delicato. Ognuno di voi ha sempre regalato un complimento sincero e meravigliosi sorrisi ed è per questo che vi ringraziamo ancora per averci accompagnato per un tratto della nostra strada, ma siamo altrettanto felici che voi abbiate potuto incontrare la mia mamma.*

*Con affetto e gratitudine infiniti, la famiglia di Maria Domenica."*



## Gli obiettivi per il 2018

**Incremento delle attività occupazionali e far partecipare infermieri, medici, pazienti e famigliari delle équipe domiciliari.**

**Integrazione della raccolta di variabili sugli impatti generati nel questionario di rilevazione della soddisfazione inviato alle famiglie a un mese dal decesso.**

**Miglioramento dei servizi alberghieri.**

**Costituzione di un gruppo di famigliari ai fini di dare supporto e auto-mutuo aiuto.**

## 2.4 I VOLONTARI UN AIUTO PREZIOSO E QUALIFICATO

L'associazione INSIEME Volontari in Cure Palliative Onlus è stata costituita nel 2011 da un gruppo di volontari già attivi da molti anni presso l'Hospice ed è iscritta nel Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato del Lazio con delibera numero B 00578 del 26 gennaio 2012.

I volontari dell'Associazione sono reclutati attraverso un corso di formazione in aula e successivo tirocinio. Il corso, della durata di 20/24 ore (un incontro di tre ore una volta a settimana), è impostato seguendo le linee dettate dalla Federazione Cure Palliative alla quale l'associazione è iscritta. Segue un periodo di tirocinio di almeno 10/12 settimane, durante il quale l'aspirante volontario si affianca ad almeno due diversi tutor. I tempi di affiancamento sono puramente indicativi, perché l'idoneità sarà sempre soggetta alla valutazione della psicologa che supervisiona il gruppo volontari.

In occasione delle festività pasquali e natalizie i volontari impegnano alcuni pazienti in attività di terapia occupazionale. Nel corso del 2017 alcuni volontari hanno iniziato, in via sperimentale, un percorso di formazione e informazione sulle cure palliative rivolto a studenti di scuole superiori del territorio. Il progetto sarà ampliato nel corso dell'anno 2018.









Al 31 dicembre 2017 l'associazione conta 30 volontari in servizio.

Nel corso dell'anno i volontari dell'associazione, in ottemperanza a quanto previsto dallo statuto, hanno prestato la loro opera per:

- accogliere e agevolare l'inserimento del malato e dei suoi famigliari in reparto;

- offrire sostegno morale al malato ed alla famiglia assicurando una presenza accogliente ed empatica attraverso l'ascolto; il dialogo; la disponibilità al contatto; eventuale facilitazione della comunicazione paziente/famiglia;
- prestare aiuto nelle attività quotidiane;
- gestire attività diversionali (sia in forma autonoma sia in aiuto al terapeuta occupazionale).

Dal 2017, anche per ottemperare agli obblighi della legge 81/08, si è stipulata una convenzione con la Fondazione Policlinico Gemelli per la formazione del personale in tema di Primo Soccorso – Basic Life Support and Defibrillation (BLS).

NUMERO VOLONTARI	2016	2017
<b>TOTALE</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
Donne 	25	26
Uomini 	4	4
<b>NUMERO DI VOLONTARI PER GENERE ED ETÀ</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Under 30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Donne 	0	0
Uomini 	0	0
<b>Compreso/uguale 30-50</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Donne 	0	1
Uomini 	0	0
<b>Over 50</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
Donne 	25	25
Uomini 	4	4
<b>NUMERO DI VOLONTARI PER ANNI DI SERVIZIO</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Da oltre 15 anni	5	5
Da oltre 10 anni	5	5
Da oltre 5 anni	4	4
Fino a 5 anni	13	13
Meno di 1 anno	2	3

ATTIVITÀ VOLONTARI	2016		2017	
	ACCESSI	ORE	ACCESSI	ORE
In Hospice	939	3.227	892	3.099
A domicilio	246	728	252	742
Incontri di condivisione	22	1.020	22	1.190

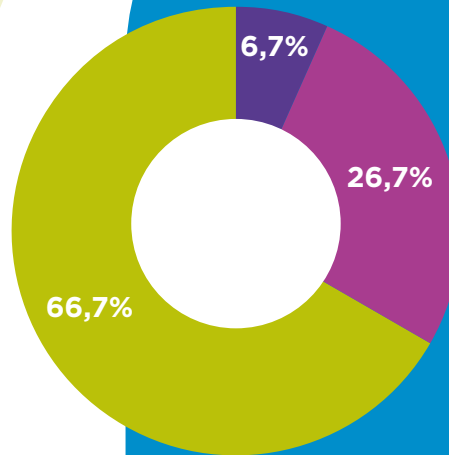


## GLI IMPATTI SUI VOLONTARI

Per comprendere gli impatti generati dalle attività realizzate in GMC i volontari sono stati coinvolti in un'analisi quali-quantitativa di tipo descrittivo, attraverso la somministrazione di un questionario online<sup>5</sup>. Hanno risposto all'indagine 15 dei 30 volontari. Nel questionario è stato chiesto loro di valutare i cambiamenti netti generati dall'attività di volontariato svolta in GMC.

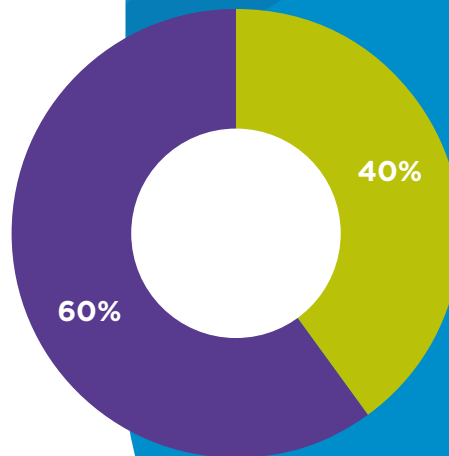
Anche per i volontari il senso di appartenenza nei confronti di GMC è evidente: il 66,7% dei partecipanti all'indagine è volontario in GMC da più di 5 anni e per il 60% si tratta della prima esperienza di volontariato.

L'indagine mostra come l'impegno nell'attività di volontariato presso GMC sia spinto soprattutto da fini altruistici. Infatti l'80% dei rispondenti dichiara di aver scelto GMC per un'esperienza di volontariato per sentirsi utile per qualcuno. Le altre due motivazioni principali riguardano l'interesse specifico per il settore delle cure palliative (40%) e le esperienze vissute nella vita privata (33%).



### DA QUANTO TEMPO SEI UN VOLONTARIO DI GMC?

- Tra 6 mesi e un anno
- Tra 1 anno e 5 anni
- Più di 5 anni

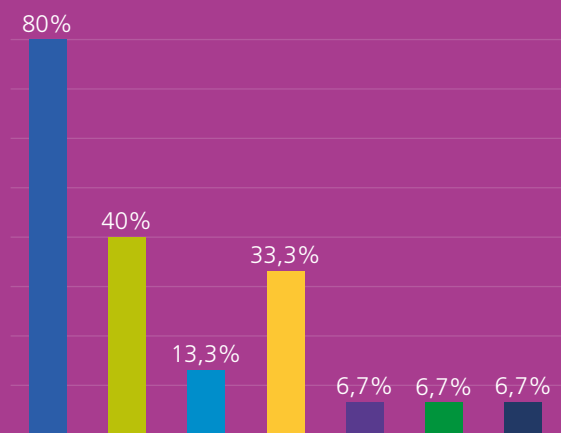


### PRIMA DI PRESTARE VOLONTARIATO PER GMC, HAI MAI AVUTO ALTRE ESPERIENZE DI VOLONTARIATO?

- Si
- No

## QUALI SONO STATE LE MOTIVAZIONI PRINCIPALI PER LE QUALI HAI SCELTO GMC PER UN'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO? (max 2 opzioni)

- Per sentirmi utile per qualcuno
- Per i valori che GMC rappresenta
- Per un interesse specifico per il settore delle cure palliative
- Perché ho molta disponibilità di tempo
- Perché conoscevo il clima positivo tra tutti i componenti dell'organizzazione
- Per appartenenza a un gruppo
- Per esperienze vissute nella vita privata



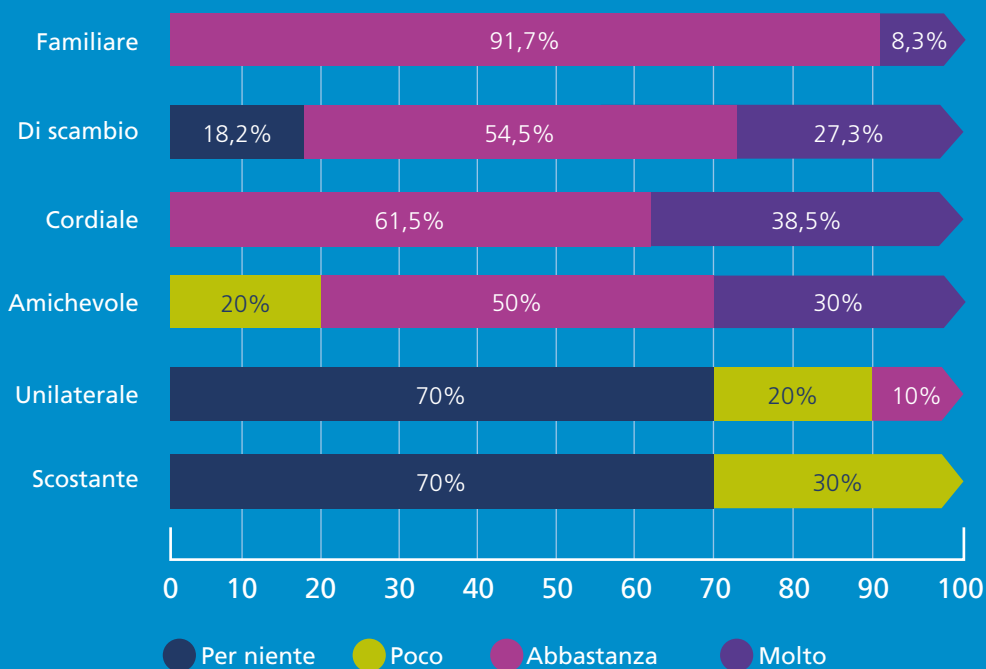
<sup>5</sup> - Il questionario è stato redatto sulla base dell'analisi delle best practices e della letteratura esistente, come il manuale Social Impact Navigator, il report del valore sociale di Fondazione ANT e l'impact report di STMicroelectronics Foundation.

Gli impatti percepiti dai volontari<sup>6</sup> di GMC, nel lungo periodo, riguardano principalmente la consapevolezza dei propri limiti e dei propri punti di forza, la realizzazione e soddisfazione personale anche attraverso il percorso di crescita vissuto e la miglior capacità relazionale con gli altri.

Quindi le principali aree di cambiamento generate da GMC secondo l'analisi dei dati sono:

- Miglioramento della gestione delle relazioni con gli altri (relazione con gli assistiti e le famiglie);
- Maggiore fiducia e soddisfazione in se stessi (consapevolezza dei propri limiti e dei propri punti di forza);
- Migliore gestione delle proprie emozioni e gestione momenti di stress;
- Crescita personale (comprensione delle priorità nella vita, comprensione delle cose realmente importanti e minore importanza alle cose futili).

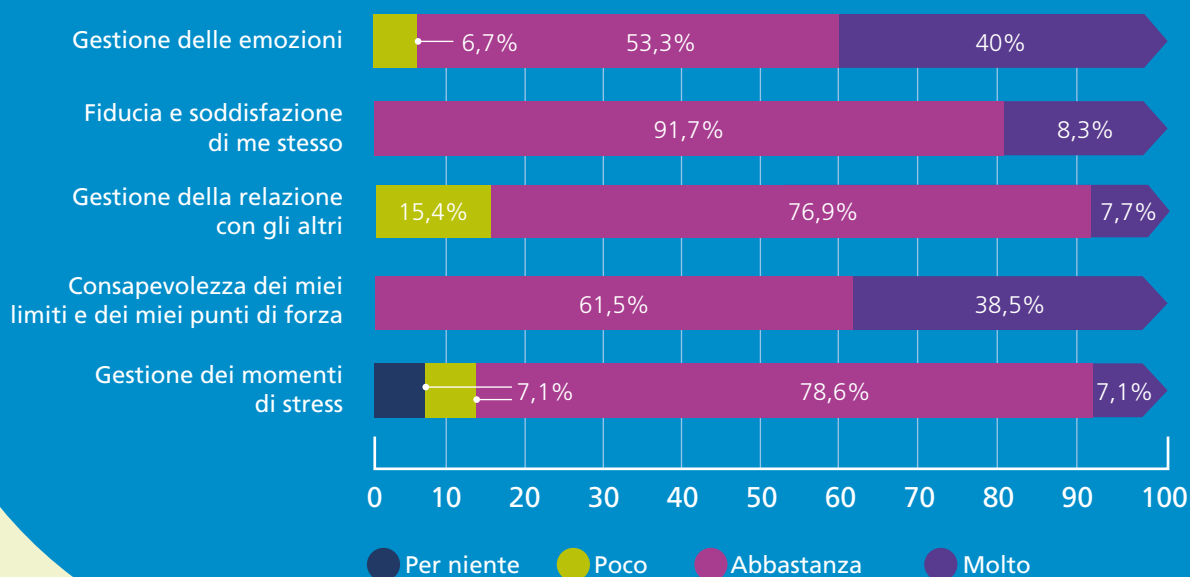
### COME DESCRIVERESTI LA RELAZIONE CON GLI ASSISTITI CHE SEGUI E I LORO FAMIGLIARI?



6 – Per le domande riguardanti i cambiamenti generati è stata utilizzata una scala Likert: per niente, poco, abbastanza, molto. In ottica prudenziale, per commentare i cambiamenti si considerano solo le percentuali di coloro che hanno risposto in maniera molto positiva, ossia “molto”.

Le capacità acquisite aiutano il volontario nella gestione delle relazioni con gli altri, in particolar modo con gli assistiti e le famiglie. La relazione è percepita dai volontari come cordiale (38,5%), amichevole (30%) e addirittura familiare (8,3%). Questi risultati dimostrano come i volontari riconoscano che anche in una situazione particolarmente delicata e a volte tecnicamente difficile da gestire, il loro ruolo è fondamentale dal punto di vista relazionale e di conforto nei confronti degli assistiti e delle loro famiglie.

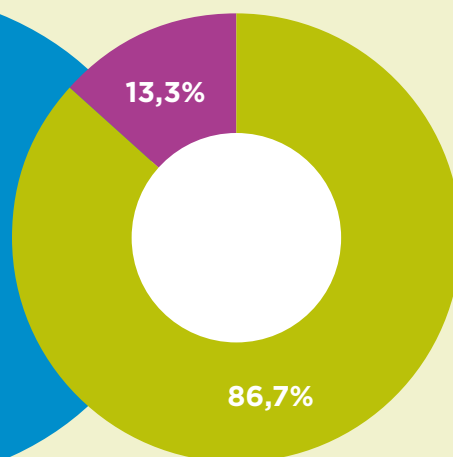
### IN QUALI AREE PERCEPISCI CHE IL TEMPO DEDICATO A GMC TI FA CRESCERE?



I volontari di GMC attraverso il loro impegno acquisiscono capacità assistenziali e relazionali, che contribuiscono a rafforzare la fiducia e la soddisfazione in se stessi (8,3%) e la capacità di gestione delle emozioni in situazioni stressanti (7,1%). Le aree nelle quali i volontari percepiscono infatti che l'attività in GMC abbia molto impatto per la loro crescita sono la gestione delle proprie emozioni (40%) e la consapevolezza dei propri limiti e punti di forza (38,5%), anche attraverso la gestione delle relazioni con gli altri (7,7%).

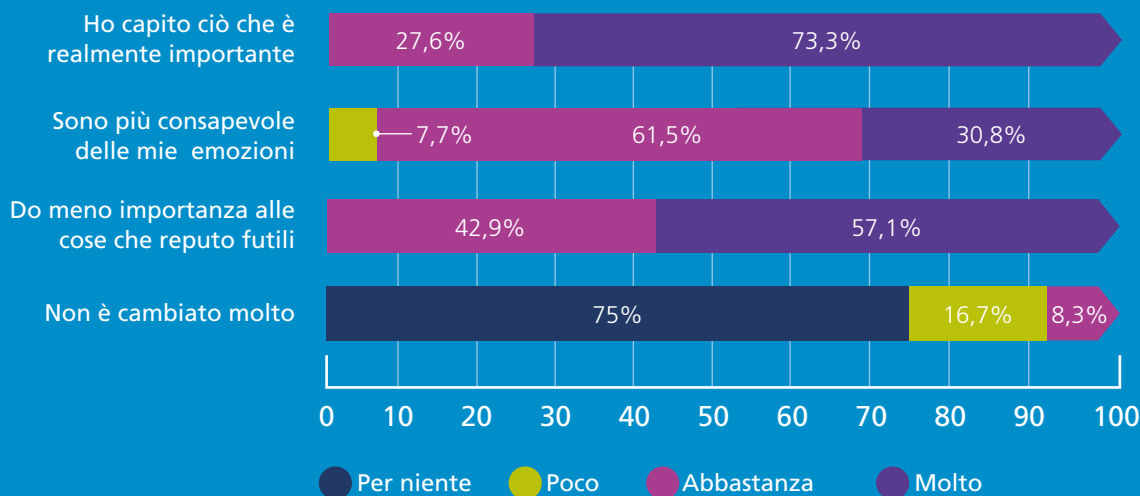
### QUANTO SPESSO TI CAPITA DI SENTIRTI SOLO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE E DEI SUOI FAMIGLIARI?

Quasi mai Talvolta



La percezione da parte dei volontari di non essere soli nell'attività assistenziale erogata è evidente. Infatti ben l'86,7% dei volontari dichiara di non sentirsi quasi mai lasciati soli ad affrontare situazioni che possono essere anche complesse da gestire.

### QUANTO PENSI CHE LAVORARE IN GMC TI PERMETTA DI ESSERE PIÙ EFFICACE NEI SEGUENTI AMBITI?



Infine, il lavoro svolto con GMC, la conseguente maggiore fiducia in se stessi e nella gestione delle proprie emozioni, ha degli effetti anche sulla propria crescita personale. Infatti i volontari esprimono quanto il confronto con le situazioni delicate e complesse che si trovano ad affrontare, permette loro di essere maggiormente consapevoli delle cose realmente importanti (73,3%) e delle proprie emozioni (30,8%) e di dare meno rilevanza a ciò che si ritiene futile (57,1%).

## 2.5 COMUNITÀ E TERRITORIO *UN PRESIDIO AL SERVIZIO DI TUTTI*

L'attività di GMC si rivolge a un ampio insieme di portatori d'interesse sul territorio, tra i quali:

- università;
- istituzioni;
- società civile;
- fornitori;
- enti ecclesiali;
- organizzazioni sindacali;
- terzo settore.

Peculiarità del modello organizzativo di GMC è di essere strutturato in modo da favorire la partecipazione degli stakeholder.

### **I TIROCINI UNIVERSITARI: UN PUNTO CHIAVE DELLA FORMAZIONE DI GMC**

I tirocini rappresentano un momento centrale della formazione in ambito sanitario, perché consentono di affiancare alle nozioni teoriche un approccio immersivo nelle attività che i tirocinanti affronteranno una volta inseriti nelle strutture. Per questo GMC dedica grande attenzione a quest'ambito della formazione. I tirocinanti effettuano un percorso formativo teorico-pratico affiancati dal personale dell'Hospice, in modo da apprendere le tecniche e le conoscenze della materia di specializzazione.

#### **Corso di laurea in Scienze infermieristiche**

Dal 2002 l'Hospice Villa Speranza è sede annualmente del tirocinio per gli studenti del Corso di laurea breve in Scienze infermieristiche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, in cui i tirocinanti apprendono le tecniche e la conoscenza delle cure palliative nei suoi aspetti umani.

#### **Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**

Dal 2011 l'Hospice Villa Speranza ospita annualmente il tirocinio per gli studenti del Corso di laurea breve in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Con gli operatori del Servizio Prevenzione e Protezione, i tirocinanti imparano come valutare i rischi presenti in una struttura di tipo sanitario assistenziale. Il percorso si conclude con un esame finale valido per il superamento dell'anno accademico.

#### **Corso di laurea in Economia e gestione delle aziende e dei servizi sanitaria**

Dal 2012 è stata avviata una convenzione con la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica per la frequentazione di studenti appartenenti al secondo anno di specializzazione in economia sanitaria presso la sede dell'Hospice Villa Speranza. Gli studenti frequentatori vengono seguiti da personale del servizio amministrativo, che fornisce loro

le principali nozioni sulla gestione amministrativa ed economica della struttura. Agli studenti inoltre vengono affidati dei progetti sperimentali, condivisi con i responsabili dei servizi, per il miglioramento dei processi produttivi.

### **Master universitario I livello in Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie**

Dall'anno accademico 2013-2014, presso l'Università Cattolica è stato attivato un master annuale, Master universitario di I livello in Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie. Il master è organizzato secondo le indicazioni del Decreto 4 aprile 2012 ed è strutturato in 60 CFU (di cui 20 per i tirocini e gli stage). La didattica è assicurata anche da docenti di GMC, esperti nelle materie di insegnamento. Le attività di tirocinio obbligatorie che concorrono all'acquisizione delle competenze professionali sono eseguite presso l'Hospice, in residenziale e domiciliare.

### **Master universitario II livello di Alta formazione e qualificazione in cure palliative**

Dall'anno accademico 2012-2014, presso l'Università Cattolica è stato attivato un master biennale, Master universitario di II livello di Alta formazione e qualificazione in cure palliative, istituito in accordo con il Decreto Ministeriale (G.U. Serie Generale n. 89 del 16 aprile 2012) e strutturato in 120 CFU (di cui 60 per i tirocini e gli stage). La didattica è assicurata anche da docenti di GMC, esperti nelle materie di insegnamento.

### **Specializzandi in Igiene**

Dal 2013, con convenzioni con gli Istituti di Igiene dell'Università Cattolica e dell'Università La Sapienza, si sono effettuati tutoraggi agli specializzandi della materia.

### **Psicologia**

Dal 2014, con la finalità di far conoscere le tematiche psicologiche trattate (fine vita, lavoro in équipe, ecc.) a vari livelli di formazione, sono stati attivati servizi di tutoraggio per tirocini pre- e post-laurea degli psicologi con le seguenti scuole o facoltà:

- Università Europea di Roma
- Libera Università Maria SS Assunta (LUMSA), Università Salesiana
- Istituto DEDALUS (scuola di specializzazione in psicoterapia)
- Scuola superiore di analisi transazionale
- Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

### **Assistenti sociali**

Dal 2015 è in vigore una convenzione con l'Università degli studi Roma Tre per tirocini di formazione e orientamento nella materia.

NUMERO DI TIROCINANTI PER AMBITO DI INTERVENTO	2016	2017
<b>INFERMIERI</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Donne	12	11
Uomini	3	4
<b>SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Donne	0	0
Uomini	0	0
<b>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Donne	0	1
Uomini	2	1
<b>ALTRO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Donne	1	1
Uomini	0	0

### LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI

Nell'esercizio dell'autonomia e delle funzioni gestionali riconosciute, l'azienda si propone come interlocutore delle istituzioni (Ministero della Salute, Regione Lazio) e attua le funzioni attribuite alla sua competenza nel rispetto dei principi e delle norme assunti dagli organi di governo preposti.

### LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLA SOCIETÀ CIVILE

GMC è consapevole del proprio ruolo di servizio pubblico, della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento. Si impegna a essere un punto di riferimento rispetto ai valori e alle esigenze emergenti e a tradurli in un'offerta quanto più possibile aderente ai bisogni di salute nell'ambito delle cure palliative. In quest'ambito riconosce il fondamentale contributo del volontariato, come previsto anche dalla legge n. 38/2010.

### LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DEI FORNITORI

I collaboratori addetti alle relazioni con i fornitori e con i prestatori di servizi provvedono a selezionarli e gestire i relativi rapporti secondo criteri di imparzialità e di correttezza, evitando situazioni di conflitto di interessi anche potenziale con i medesimi, segnalando all'Ufficio preposto l'esistenza o l'insorgenza di tali situazioni.

Nei rapporti di appalto, di approvigionamento e, in genere, di fornitura di beni o servizi, la predisposizione dei contratti di fornitura viene effettuata dall'Ufficio Acquisti sulla base delle indicazioni fornite dal Direttore Generale, sentito il parere del Direttore Sanitario. La sottoscrizione dei contratti compete al Direttore Generale. L'archiviazione viene effettuata dall'Ufficio Acquisti, il quale li rende disponibili per la consultazione e il riesame su richiesta del Responsabile Sistema Gestione Qualità e degli organi apicali.

In caso di non conformità legale delle forniture, i responsabili dei servizi sono tenuti a comunicarle all'Ufficio Acquisti, che provvederà a inoltrare la segnalazione alla Direzione Amministrativa e al Responsabile Sistema Gestione Qualità per attuare i provvedimenti

del caso. I nuovi fornitori vengono valutati in base al rapporto costo/qualità e l'erogazione dei servizi o delle forniture nei tempi richiesti e in modalità controllata.

Sia ai nuovi fornitori in fase di prima qualifica (dopo 3 forniture di prova che hanno avuto esito positivo) sia ai fornitori storici, viene assegnato un punteggio di qualifica pari a 100, riportato nel file Elenco Fornitori Qualificati. La sorveglianza sui fornitori viene effettuata dal Responsabile Sistema Gestione Qualità, monitorando le forniture non conformi sulla base delle segnalazioni ricevute dai Responsabili Medici o dei servizi.

### ATTIVITÀ CON LE SCUOLE ED ENTI ECCLESIALI

GMC ha organizzato il Concerto di Natale con il Coro degli alunni delle elementari dell'Istituto "Madre Teresa Quaranta". Il concerto ha avuto un grande successo. Con la Parrocchia ha curato l'organizzazione della Messa della Memoria, momento di incontro tra i familiari dei pazienti deceduti durante l'anno (ma non solo) e le équipes di Villa Speranza.

L'Assistente Spirituale di Villa Speranza ha organizzato due convegni coinvolgendo i cittadini e le realtà territoriali (10 febbraio) e regionali (23 settembre – 14 diocesi) sul tema del fine vita e dell'assistenza domiciliare.

GMC ha inoltre iniziato a collaborare con l'Assistente Spirituale a un progetto di costruzione di una Rete di dialogo interreligioso.

S.E.R. Monsignor Claudio Giuliodori ha reso visita all'Hospice per scoprire la targa ricordo della visita di Papa Francesco.



### RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Come descritto nel Codice Etico, GMC non eroga contributi di alcun genere, direttamente o indirettamente, a organizzazioni sindacali, né a loro rappresentanti o candidati se non nelle forme e nei modi previsti dalle normative vigenti. Le relazioni con le organizzazioni sindacali sono improntate a principi di correttezza e di collaborazione nell'interesse di GMC, dei collaboratori e della collettività.

### SOCIETÀ ITALIANA CURE PALLIATIVE

L'Hospice ha partecipato al Convegno Interregionale in cui ha sostenuto i suoi tre candidati, tutti eletti nel Consiglio regionale.

### ALTRE COLLABORAZIONI

Sono attive collaborazioni con i clown di Sorrisi Gemelli Onlus, Associazione di studenti e specializzandi della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

### SITO E FACEBOOK

Il sito e la pagina Facebook comunicano attività ed eventi di Villa Speranza nonché argomenti di interesse generale. La pagina Facebook registra 235 "Mi piace".





## Gli obiettivi per il 2018

Intensificare i rapporti con le scuole, fondamentali per far conoscere al territorio l'Hospice e le sue attività: un premio con esposizione nell'Hospice di lavori realizzati dagli studenti e il Concerto di Pasqua, con il Coro di bambini della scuola elementare.

Organizzare eventi per diffondere la conoscenza delle cure palliative con la scuola "Progetto Danza Ottavia", con una scuola di recitazione e con gli allievi del Conservatorio e con il Parroco.

Portare avanti la collaborazione al progetto dell'Assistente Spirituale per l'ideazione e la promozione di un evento che riunisca i rappresentanti delle varie religioni.

Migliorare l'impostazione della Home del sito e stimolare la frequentazione del profilo Facebook.

Misurare gli impatti sui tirocinanti.

Condividere le buone prassi con altri Hospice.

## 2.6 AMBIENTE UN'ATTENZIONE CHE CRESCE

### CONSUMI ENERGETICI ED EMISSIONI

GMC considera l'ambiente e la natura valori fondamentali e patrimonio di tutti, da tutelare e da difendere, e si impegna a gestire le proprie attività nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di ambiente.

Gli aspetti di sostenibilità ambientale sono fondamentali nell'approccio di una Società Benefit, che si prefigge di portare vantaggi al tessuto sociale in cui è inserita sotto ogni aspetto. Credendo nella promozione di prodotti e processi sempre più compatibili con l'ambiente, nel 2017, in accordo con la Direzione Generale, GMC ha effettuato uno studio per la sostituzione delle lampade a neon con lampade a LED di nuova genera-

zione, con l'obiettivo di ridurre i consumi di energia elettrica. È stato inoltre predisposto un piano per l'installazione di rilevatori di presenza nei bagni destinati ai pazienti e ai dipendenti, per l'accensione e lo spegnimento automatico della luce.

Nell'anno 2017 i consumi di gas per riscaldamento sono diminuiti dell'8% mentre i consumi di energia elettrica del 6%. I rimanenti consumi energetici sono legati ai combustibili per autotrazione del parco auto dedicato all'Assistenza Domiciliare, composto da 12 automobili e uno scooter.

Il totale delle emissioni connesse ai consumi energetici è di 185 tonnellate di CO<sub>2</sub>, in leggero aumento (2,72%) rispetto al 2016 soprattutto per l'aumento dei consumi di gas GPL per l'autotrazione.

#### CONSUMI ENERGETICI

CONSUMI ENERGETICI GMC	U.M.	2016	2017	VARIAZ.
Gas per riscaldamento	Mc	21.903	20.082	-8,31%
Energia elettrica	kWh	295.454	276.638	-6,37%

#### PARCO AUTO: 12 AUTO, 1 SCOOTER

Kia Picanto 1.0 benzina GPL	7
Fiat Panda 1.2 benzina GPL	2
Fiat Panda 1.2 benzina GPL	2
Fiat Doblò 1.4 benzina metano	1
Scooter Honda SH 125 benzina	1
<b>TOTALE N. MEZZI</b>	<b>13</b>

#### COMBUSTIBILE PER AUTOTRAZIONE

TIPOLOGIA DI COMBUSTIBILE	U.M.	2016	2017
GPL	litri	7.409,9	13.323,16
Benzina	litri	1.819,05	1.951,37
Gasolio	litri	130,14	0
Metano	litri	76,71	37,76

**EMISSIONI<sup>7</sup> SCOPE 1**

<b>CONSUMI ENERGETICI GMC</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
Gas per riscaldamento	tCO <sub>2</sub>	42,82	39,44	-7,89%
<b>COMBUSTIBILE PER AUTOTRAZIONE</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
GPL	tCO <sub>2</sub>	19,55	35,25	80,29%
Benzina	tCO <sub>2</sub>	6,48	6,76	4,36%
Gasolio	tCO <sub>2</sub>	0,57	0,00	-100,00%
Metano	tCO <sub>2</sub>	0,13	0,06	-50,60%
<b>EMISSIONI SCOPE 2</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
Energia elettrica	tCO <sub>2</sub>	110,80	103,74	-6,37%
<b>TOTALE</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
SCOPE 1 + SCOPE 2	tCO <sub>2</sub>	180,34	185,25	2,72%

**RIFIUTI**

GMC è particolarmente attenta alla tematica dei rifiuti, dedicando spazi e risorse interne alla loro gestione integrata, impegnandosi a ridurli, recuperarli o riciclarli prima di avviarne la componente irrecoverabile a idoneo smaltimento, oltre che rinnovando la formazione del personale in proposito.

In collaborazione con la società AMA Roma S.p.A., l'Hospice ha intrapreso l'attività di raccolta differenziata all'interno della struttura, dividendo i materiali secondo lo schema carta, plastica, indifferenziato e umido.

Il servizio è stato attivato nel mese di agosto 2017 e ha coinvolto tutti i reparti della struttura, prevedendo una fase di sensibilizzazione del personale dipendente e dei visitatori e pazienti.

I dati 2017 sui rifiuti non pericolosi non sono per questo motivo comparabili con i dati 2016. Tra le categorie di rifiuti suddivisi per codice CER, la categoria di maggior rilievo è quella dei ROT (Rifiuti Ospedalieri Trattati).

**TOTALE RIFIUTI PERICOLOSI E NON PERICOLOSI**

<b>TIPOLOGIA RIFIUTI</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
Rifiuti non pericolosi	Kg	1.307	280	-78,58%
Rifiuti pericolosi	Kg	25.233	28.073	11,26%
<b>TOTALE</b>	<b>KG</b>	<b>26.540</b>	<b>28.353</b>	<b>6,83%</b>

7 – Nel calcolo delle emissioni si è fatto riferimento per i consumi di gas per riscaldamento ai fattori emissivi pubblicati dall'ISPRA nella "Tabella parametri standard nazionali" per i rispettivi anni di riferimento; per i consumi di energia elettrica ai fattori emissivi pubblicati da Terna S.p.A. "Confronti internazionali"; per i consumi da autotrazione ai fattori pubblicati da "Ademe Car Labelling".

**RIFIUTI PRODOTTI SUDDIVISI PER CODICE CER**

<b>KG RIFIUTI PRODOTTI SUDDIVISI PER CODICE CER</b>	<b>U.M.</b>	<b>2017</b>
<b>TOTALE</b>	<b>KG</b>	<b>28353</b>
80317 - Toner	Kg	80
160213 - Apparecchiature fuori uso contenenti altri componenti Pericolosi	Kg	54
160214 - Altre apparecchiature fuori uso	Kg	20
180103 - ROT	Kg	27.939
200201 - Rifiuti biodegradabili	Kg	200
200307 - Rifiuti ingombranti	Kg	60

GMC preleva l'acqua solo dall'acquedotto (rete civile). Gli scarichi idrici degli stabilimenti sono esclusivamente di tipo domestico, provenienti dai servizi igienici e dalle mense, e sono collettati nella fognatura pubblica nel rispetto della normativa vigente. Ogni eventuale refluo allo stato liquido originato dalle attività aziendali viene raccolto e stoccato come rifiuto, e poi smaltito a norma di legge presso impianti dove si attuano processi di depurazione.

I consumi idrici del 2017 sono rimasti pressoché invariati rispetto a quelli del 2016 (+0,70%).

**CONSUMI IDRICI**

<b>TIPOLOGIA CONSUMI IDRICI</b>	<b>U.M.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>VARIAZ.</b>
Prelievo acqua da rete idrica	mc	4.578	4.610	0,70%



## Gli obiettivi per il 2018

Riduzione dei consumi energetici della struttura (relamping LED).

Monitoraggio della produzione dei rifiuti in seguito all'introduzione della raccolta differenziata.





LE  
PERFORMANCE  
ECONOMICHE

DAI VALORI  
ALLA  
GENERAZIONE  
DI VALORE



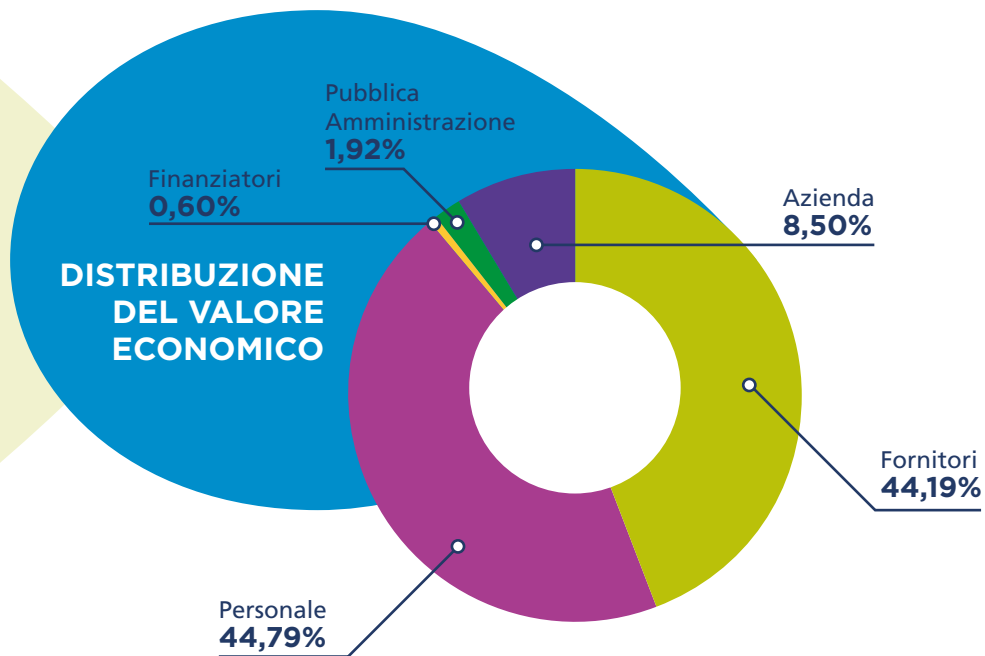
## 3.1 C.E. A VALORE AGGIUNTO: VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO E DISTRIBUITO AGLI STAKEHOLDER

Il seguente prospetto mostra il valore economico direttamente generato da GMC e distribuito agli stakeholder.

<i>(importi in migliaia di Euro)</i>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>VALORE ECONOMICO DIRETTAMENTE GENERATO</b>	<b>6.842.684</b>	<b>6.809.438</b>
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	6.536.854	6.538.629
Altri ricavi e proventi	146.656	116.526
Proventi finanziari	159.174	154.283
<b>VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO</b>	<b>6.260.941</b>	<b>5.819.927</b>
<b>Costi operativi riclassificati</b>	<b>3.023.816</b>	<b>2.656.023</b>
Costi della produzione per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	443.322	421.188
Costi della produzione per servizi	2.292.617	2.063.747
Costi della produzione per il godimento di beni di terzi	54.331	37.283
Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	11.424	-26.409
Oneri diversi di gestione	222.122	160.214
Remunerazione del personale	3.064.935	2.819.712
Costi del personale	3.064.935	2.819.712
<b>Remunerazione dei finanziatori</b>	<b>41.086</b>	<b>7</b>
Interessi ed altri oneri finanziari	41.086	7
<b>Remunerazione della Pubblica Amministrazione</b>	<b>131.104</b>	<b>344.185</b>
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	131.104	344.185
<b>VALORE ECONOMICO TRATTENUTO</b>	<b>581.743</b>	<b>989.511</b>
Ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti	469.972	457.066
Utili non distribuiti	111.771	532.445

Nel 2017 GMC ha generato un valore economico superiore ai 6,8 milioni di euro, con un andamento sostanzialmente costante rispetto all'anno precedente. I Ricavi per le vendite e le prestazioni sono in massima parte riferiti ai servizi di assistenza resi dall'Hospice di Villa Speranza di cui 2.190.240 euro per prestazioni residenziali e 4.280.379 euro per prestazioni domiciliari. La Società consegue i propri ricavi esclusivamente all'interno della Regione Lazio.

Il valore economico direttamente generato è stato distribuito agli stakeholder per il 91,5%. In particolare il personale ne ha ricevuto il 44,79%, i fornitori il 44,19%, la Pubblica Amministrazione l'1,92%, i finanziatori lo 0,60%. Il restante 8,50% è stato trattenuto all'interno dell'azienda.





# TABELLA DI CORRELAZIONE GRI

ASPETTO	PARAGRAFO	PAG.	
<b>INFORMAZIONI GENERALI, GOVERNANCE E AFFARI LEGALI</b>			
<b>GD - PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	Nome dell'organizzazione	Nota Metodologica	7
	Principali attività, marchi, prodotto e servizi	1.1 La missione	11
	Luogo in cui ha sede il quartier generale dell'organizzazione	Contatti	70
	Numero di paesi in cui l'organizzazione opera	1.2 Storia dell'Hospice e contesto normativo	12
	Assetto proprietario e forma legale	2.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17
	Mercati serviti	1.2 Storia dell'Hospice e contesto normativo	12
	Dimensioni dell'organizzazione (es. dipendenti, ricavi netti, ecc.)	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone – 3.1 C.E. a valore aggiunto	22-25 63
	Numero di dipendenti per tipo di contratto, area geografica e genere	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	23
	Descrizione della catena di fornitura (n. fornitori, tipologia, provenienza, ecc.)	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	55-56
	Modifiche significative (nel periodo di rendicontazione) all'organizzazione e alla sua catena di fornitura	1.2 Storia dell'Hospice e contesto normativo	12
	Spiegazione dell'applicazione dell'approccio prudenziale	2.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17-20
	Sottoscrizione di codici di condotta, principi e carte sviluppate da enti/associazioni esterne	2.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17-20
<b>GD - STRATEGIA</b>	Dichiarazione dell'amministratore delegato e/o del presidente in merito all'importanza della sostenibilità per l'organizzazione e la sua strategia	Lettera agli stakeholder	6
<b>GD - ETICA ED INTEGRITÀ</b>	Valori, principi, standard e norme di comportamento	1. La cura della persona al centro – 2.1 Governo d'impresa-un'organizzazione al servizio dei valori	11 18
<b>GD - GOVERNANCE</b>	Struttura di governo dell'organizzazione	2.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17
<b>GD - STAKEHOLDER ENGAGEMENT</b>	Elenco di gruppi di stakeholder con cui l'organizzazione intrattiene attività di coinvolgimento	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	53
<b>GD - REPORTING PRACTICE</b>	Percentuale dei dipendenti coperti da accordi collettivi di contrattazione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	23

ASPETTO		PARAGRAFO	PAG.
<b>INFORMAZIONI GENERALI, GOVERNANCE E AFFARI LEGALI</b>			
GD - REPORTING PRACTICE	Elenco delle società incluse nel bilancio consolidato e indicazione delle società non comprese nel report	Nota Metodologica	7
	Processo di definizione dei contenuti del bilancio	Nota Metodologica	7
	Elenco degli aspetti identificati come materiali	Nota Metodologica	7-8
	Spiegazione degli effetti e delle ragioni di eventuali modifiche nei calcoli/informazioni rispetto alle edizioni precedenti	Primo Report di Impatto	
	Modifiche significative rispetto al precedente periodo di rendicontazione	Primo Report di Impatto	
APPROCCIO DI GESTIONE	Periodo di rendicontazione	Nota Metodologica	8
	Data di pubblicazione del bilancio più recente	Primo Report di Impatto	
	Periodicità di rendicontazione	Annuale	
	Contatti e indirizzi utili per richiedere informazioni sul bilancio e i suoi contenuti	Contatti	70
	Tabella GRI	Tabella di correlazione GRI	65
	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	Nota Metodologica	7
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17-20
	Valutazione dell'approccio di gestione	3.1 Governo d'impresa Un'organizzazione al servizio dei valori	17
<b>ECONOMICA</b>			
PERFORMANCE ECONOMICA	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	3. Le performance economiche – Dai valori alla generazione di valore	63
	Descrizione dell'approccio di gestione	3. Le performance economiche – Dai valori alla generazione di valore	63
	Valutazione dell'approccio di gestione	3. Le performance economiche – Dai valori alla generazione di valore	63
	Valore economico diretto generato e distribuito	3. Le performance economiche – Dai valori alla generazione di valore	63-64

ASPETTO		PARAGRAFO	PAG.
<b>AMBIENTE</b>			
ENERGIA	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	57-58
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	57-58
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	57-58
	Consumi di energia all'interno dell'organizzazione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	58
ACQUA	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	60
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	60
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	60
	Acqua totale prelevata per fonte di approvvigionamento	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	60
EMISSIONI	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	58-59
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	58-59
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	58-59
	Emissioni di gas serra dirette (Scope 1)	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59
	Emissioni di gas serra generate da consumi energetici (Scope 2)	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59
SCARICHI E RIFIUTI	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59-60
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59-60
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59-60
	Peso totale dei rifiuti per tipo e modalità di smaltimento	2.6 Ambiente Un'attenzione che cresce	59-60
<b>SOCIALE</b>			
LAVORO	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	22-23
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	22-23
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	22-23
	Numero totale di assunzioni e tasso di turnover per gruppi di età, genere e zona geografica	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	25

ASPETTO		PARAGRAFO	PAG.	
AMBIENTE	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27	
	SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	Descrizione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27
		Valutazione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27
		Tipologia di infortuni, tasso di infortunio, malattie professionali, giorni di lavoro persi e assenteismo e numero di incidenti mortali collegati al lavoro suddivisi per regione e per genere	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	26
FORMAZIONE DEL PERSONALE	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27-28	
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27-28	
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27-28	
	Ore di formazione medie per dipendente per anno, per genere e per categoria di dipendente	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	27-29	
DIVERSITÀ E PARI OPPORTUNITÀ	Composizione degli organi di governo e suddivisione dei dipendenti per categoria rispetto al genere, ai gruppi di età, all'appartenenza a gruppi minoritari e altri indicatori di diversità	2.2 I Collaboratori La centralità delle nostre persone	25	
COMUNITÀ LOCALE	Spiegazione degli aspetti materiali e del loro perimetro	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	53-57	
	Descrizione dell'approccio di gestione	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	53-57	
	Valutazione dell'approccio di gestione	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	53-57	
	Descrivere azioni di coinvolgimento della comunità locale e programmi di sviluppo	2.5 Comunità e territorio Un presidio al servizio di tutti	53-57	





GEMELLI MEDICAL CENTER



Hospice  
Villa Speranza

## SOCIETÀ BENEFIT GEMELLI MEDICAL CENTER SPA S.B.

### Hospice Villa Speranza

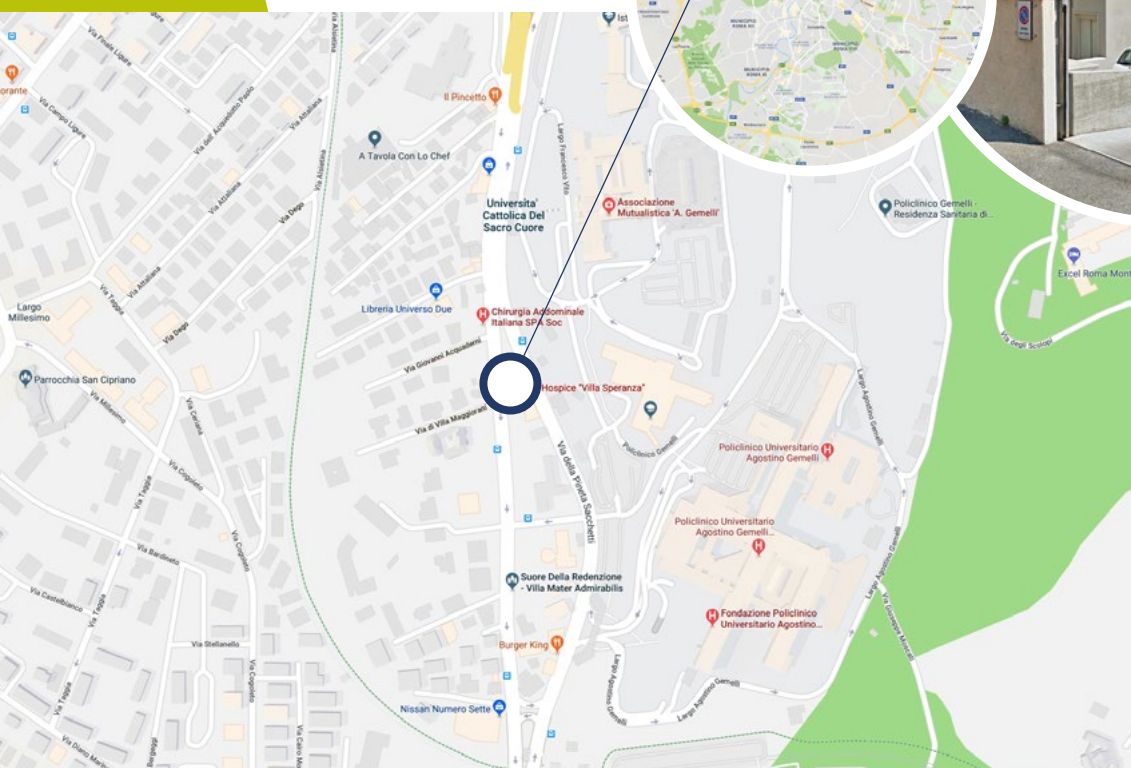
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

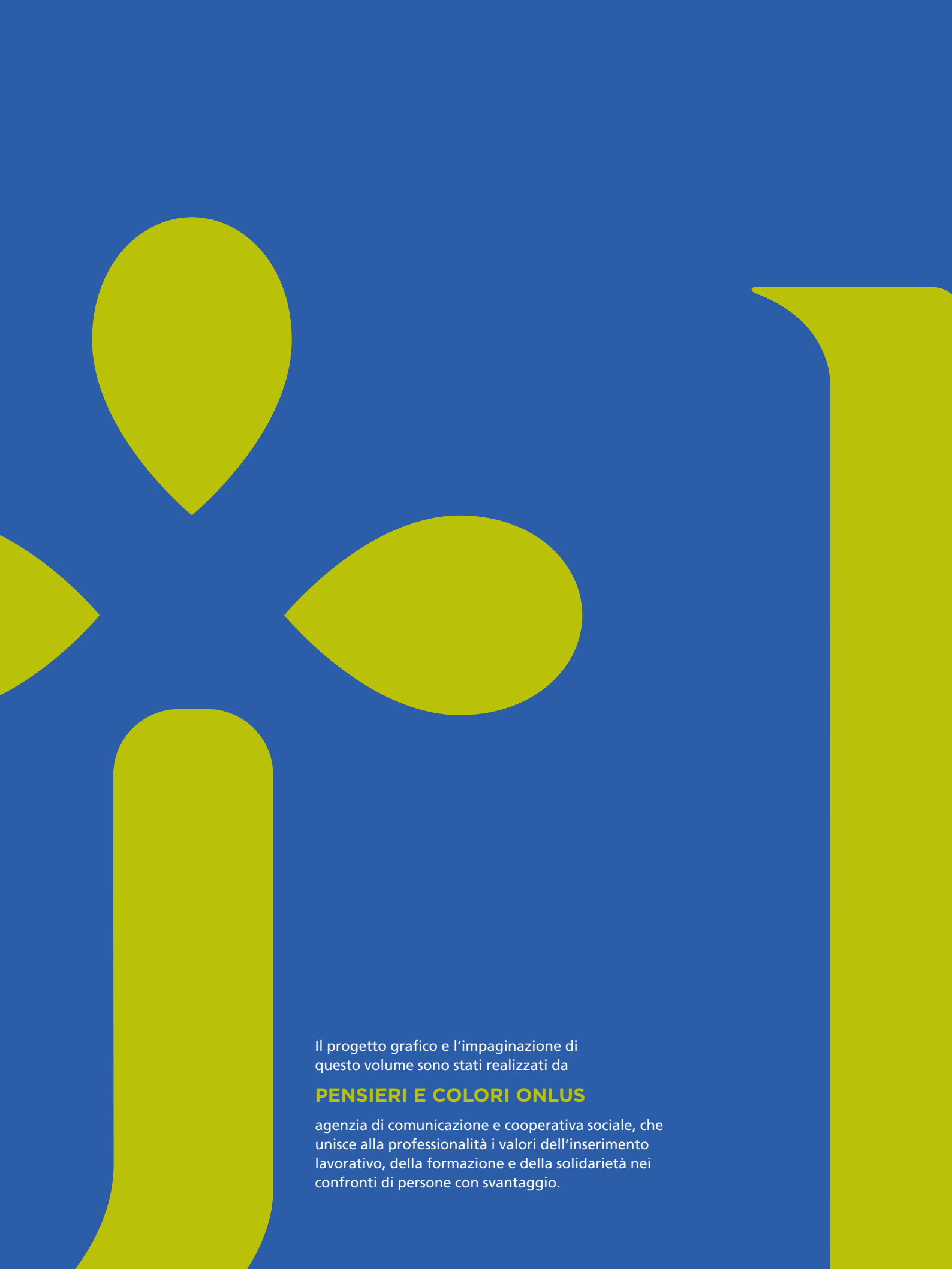
### SEDE LEGALE

Via della Pineta Sacchetti, 231/D • 00168 Roma  
Tel. 06 355 02563 • Fax 06 355 10830  
info@Hospicevillasperanza.it

### CONTATTI

Via della Pineta Sacchetti, 235 • 00168 Roma  
Tel. 06 350 0169 • Fax 06 305 3295  
info@Hospicevillasperanza.it



The background is a solid blue color. On the left side, there are several large, overlapping yellow shapes that resemble stylized leaves or petals. On the right side, there is a vertical yellow bar with a rounded top-left corner. In the bottom right area, there is a block of white text.

Il progetto grafico e l'impaginazione di questo volume sono stati realizzati da

**PENSIERI E COLORI ONLUS**

agenzia di comunicazione e cooperativa sociale, che unisce alla professionalità i valori dell'inserimento lavorativo, della formazione e della solidarietà nei confronti di persone con svantaggio.

The logo for Gemelli Medical Center, featuring the letters 'Gme' in a serif font with a small cross symbol above the 'G', set against a yellow rectangular background.

GEMELLI MEDICAL CENTER



Hospice  
Villa Speranza

The background features a large purple circle on the right side, a yellow horizontal band across the middle, and a large blue teardrop shape at the bottom. The text is positioned in the white space at the top and bottom.

[www.hospicevillasperanza.it](http://www.hospicevillasperanza.it)