

BILANCIO SOCIALE 2020



BILANCIO SOCIALE

2020



IL NOSTRO AGIRE IN UN TEMPO SOSPESO

«Il capitale sociale di un'associazione impegnata in attività solidali è la base sulla quale può innestarsi un movimento di riscatto civico». È trascorso un tempo relativamente breve da quando mi è capitato di scrivere queste parole d'auspicio per il nostro Paese. Tuttavia, non potevo immaginare a quale prova saremmo stati sottoposti e quanto rilevante sarebbe stato il contributo di VIDAS.

Non si può infatti pensare al 2020 senza avere chiaro l'imponente movimento tellurico che la pandemia ha prodotto in ogni angolo del pianeta. L'esplosione del Covid-19 e la drammatica situazione generatasi nelle strutture sanitarie e ospedaliere hanno letteralmente reso necessaria una riconfigurazione del nostro modello d'intervento. Ciò in coincidenza con l'aumento esponenziale del bisogno di cure palliative e con la necessità inderogabile di far fronte alla criticità del sistema sanitario, impossibilitato a operare su più fronti.

In questa nuova sfida globale che ha in palio la vita umana non ci sono vincitori, ma molti vinti. Ho tuttavia la consapevolezza e il privilegio di presiedere un'associazione che ha saputo affrontare tale inedita complessità e in tempi tanto rapidi, senza rinunciare ai propri capisaldi operativi.

L'assistenza domiciliare è rimasta il cuore pulsante del nostro modello d'intervento, con rinnovati percorsi di base e specialistici, caratterizzati da criteri di grande duttilità e dalla messa in campo di équipe dedicate all'assistenza dei pazienti Covid. Ciò senza venir meno all'assistenza gratuita in Casa VIDAS dei pazienti che non possono fruire di cure domiciliari.

In Casa Solievo Bimbi è proseguita la ricerca di risposte innovative ai bisogni dei piccoli pazienti e delle loro famiglie. In particolare è stato avviato il progetto Comuni-care per l'apprendimento, l'educazione, la cura personale e la partecipazione degli assistiti in età pediatrica.

Avere avuto accanto nella lunga stagione virale i nostri donatori è motivo di grande conforto. Ancora una volta il loro contributo e la loro generosità sono stati l'indispensabile propellente che ci ha consentito di mettere in campo risorse straordinarie in una drammatica contingenza. Come i volontari, il cui aiuto in presenza è venuto parzialmente meno per evidenti ragioni di sicurezza, ma che sono rimasti accanto agli operatori con le modalità e attraverso i canali permessi.

Gli uni e gli altri, con differenti modalità, paiono dotati di quella capacità sorprendente, che ha sede dentro di noi, che si chiama consapevolezza e che è tale proprio perché sa mettere a fuoco, contemporaneamente, l'orizzonte del paziente e il gesto della mano che lo sorregge.

Con questo Bilancio avviamo un nuovo percorso di rendicontazione conforme alle linee guida per la redazione del Bilancio Sociale degli Enti del Terzo Settore. VIDAS si è avvalsa del supporto scientifico del Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi dell'Università degli Studi di Milano, al fine di dare attuazione ai principi di neutralità, autonomia e attendibilità della rendicontazione.

Si tratta, al di là di adempimenti formali, di un passo sostanziale che certifica la volontà dell'Associazione di entrare a far parte della famiglia dei nuovi Enti del Terzo Settore condividendo e uniformandosi a quanto richiesto dal Codice del Terzo Settore.



Ferruccio de Bortoli
Presidente VIDAS

SOMMARIO

NOTA METODOLOGICA	6
-------------------	---

CAPITOLO 1

L'IDENTITÀ, LA MISSIONE, I VALORI

Cure palliative: un bisogno in evoluzione	10
VIDAS: continuità nel cambiamento	16
Il sistema degli stakeholder	20
Sintesi dei risultati raggiunti e piano di sviluppo	23

CAPITOLO 2

L'ASSISTENZA

Cura e sostegno	28
La presa in carico e il percorso assistenziale	30
Le cure domiciliari	33
Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni	38
Hospice Casa VIDAS	38
Casa Sollievo Bimbi	43
Day Hospice e servizi ambulatoriali	48
I servizi di ascolto e di consulenza	50
L'innovazione per il benessere delle persone assistite	51
Monitoraggio, sicurezza e soddisfazione	55

CAPITOLO 3

LA RICERCA, LA FORMAZIONE, LA SENSIBILIZZAZIONE

Fondazione VIDAS	58
La ricerca in cure palliative	62
Sviluppo e trasferimento delle competenze	65
Sensibilizzazione e cultura	71
Valore generato e distribuito di Fondazione VIDAS	76

CAPITOLO 4

LA GOVERNANCE

Struttura e processi	80
Struttura di governance e organizzazione	82
Il modello organizzativo e gestionale	88
La gestione degli acquisti	90

CAPITOLO 5

LE RISORSE UMANE

Personale e volontari	94
Personale	97
Volontari	105

CAPITOLO 6

IL SOSTEGNO DELLA COMUNITÀ

Sostenitori e Istituzioni	110
Raccolta fondi e Comunicazione	111
Il dialogo con le Istituzioni sanitarie	122

CAPITOLO 7

LE RISORSE ECONOMICHE

Il valore economico generato e distribuito	126
--	-----

APPENDICE

Corrispondenze GRI

■ NOTA METODOLOGICA

Con il presente Bilancio Sociale, VIDAS compie un'importante evoluzione nel percorso di condivisione trasparente con i propri stakeholder della propria missione, delle attività realizzate e dei risultati raggiunti. Il documento integra, per la prima volta, lo standard di rendicontazione internazionale GRI Sustainability Reporting Standards (GRI Standards), sviluppato dall'organizzazione internazionale Global Reporting Initiative con l'obiettivo di guidare enti e imprese nel monitoraggio, valutazione e comunicazione delle proprie responsabilità economiche, sociali e ambientali.

La versione GRI Standards è l'ultimo aggiornamento delle linee guida e rappresenta ad oggi lo standard più diffuso e riconosciuto a livello internazionale, trasversalmente rispetto ai diversi settori. Sono state inoltre seguite le linee guida supplementari di settore, che forniscono indicazioni su temi specifici tipici delle organizzazioni non profit (NGO Sector Supplement).

Il Bilancio Sociale 2020, inoltre, si ispira ai principi e adotta le Linee Guida per la redazione del bilancio degli Enti del Terzo Settore come da Decreto 4 luglio 2019.

Al fine di garantire rilevanza e completezza dei

dati e delle informazioni incluse, la redazione del Bilancio è stata preceduta da una fase di consultazioni interne volte all'allineamento e alla sistematizzazione del contributo di ciascuna area alla raccolta dei dati. Il coinvolgimento interno ha consentito di mappare le modalità di dialogo già attive con gli stakeholder. Questo sarà funzionale alla valutazione della materialità dei temi strategici, ossia delle priorità percepite da parte degli stakeholder interni ed esterni rispetto agli ambiti di sviluppo di VIDAS. L'analisi sarà condotta nel corso del 2021.

Le informazioni contenute nel presente bilancio comprendono tutti i setting socioassistenziali presidiati da Associazione VIDAS (residenziale, domiciliare e Day Hospice) e si estendono all'intera area geografica di riferimento (competenza).

I dati fanno riferimento all'anno fiscale chiuso il 31/12/2020 e sono comunicati con trasparenza, citando le fonti e le modalità di raccolta (veridicità), su un arco temporale triennale (comparabilità). Ogni variazione a tale perimetro e arco temporale è segnalata all'interno del testo.

I dati quantitativi sono commentati nel testo e sono ulteriormente supportati da casi, storie ed esempi concreti per migliorare la chiarezza.

Per completezza, il documento integra, separatamente in un capitolo dedicato, le attività e i risultati raggiunti da Fondazione VIDAS, l'Ente di ricerca scientifica che affianca e sostiene l'Associazione VIDAS.

A garanzia della neutralità, autonomia e attendibilità nella rendicontazione, VIDAS si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi dell'Università degli Studi di Milano.

Il Bilancio è stato esaminato dall'Organo di Controllo che ne ha attestato la conformità alle *Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale degli Enti del Terzo Settore*.

L'articolazione del Bilancio Sociale pone al centro il bisogno di cure palliative e la modalità attraverso cui VIDAS, sin dalla fondazione, persegue la propria missione (capitolo 1). Il dettaglio dei risultati raggiunti nell'erogazione dei servizi socioassistenziali è presentato nel capitolo 2. Il capitolo 3 è dedicato invece all'impegno nella ricerca, formazione e disseminazione della cultura delle cure palliative e del fine vita. In continuità con le attività di Associazione VIDAS il capitolo copre il perimetro di competenza di Fondazione VIDAS. Il funzio-

namento di Associazione VIDAS e la capacità di attrarre competenze e risorse sono chiariti nei capitoli successivi. Il capitolo 4 descrive governance, organizzazione e processi di gestione. La gestione e la valorizzazione del personale, dei collaboratori e dei volontari sono oggetto del capitolo 5, mentre le relazioni con i sostenitori e le istituzioni sono declinate nel capitolo 6. Il capitolo 7 presenta infine i risultati economici raggiunti e dettaglia la capacità di Associazione VIDAS di generare e distribuire valore tra le diverse categorie di stakeholder.



CAPITOLO 1

L'IDENTITÀ, LA MISSIONE, I VALORI



GLI ADULTI CON BISOGNI
DI CURE PALLIATIVE
IN ITALIA OGNI ANNO

450-550 MILA
(35 MILA I BAMBINI)



LE PERSONE ASSISTITE
DA VIDAS
IN 39 ANNI DI ATTIVITÀ

38 MILA

1.1 CURE PALLIATIVE: UN BISOGNO IN EVOLUZIONE

Le cure palliative sono quell'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali finalizzati a migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie nel difficile attraversamento di una patologia grave e inguaribile. Il loro scopo non è quello di accelerare né di procrastinare un processo di morte, ma di preservare la miglior qualità della vita possibile sino alla fine, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tale obiettivo è perseguito per mezzo

di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale, che soltanto una medicina con sguardo olistico al bisogno della persona malata e della sua famiglia può assicurare.

La definizione di cure palliative si è evoluta nel tempo, giungendo a una recente riformulazione a conclusione di un progetto condiviso e multidisciplinare promosso dall'International Association for Hospice and Palliative Care



IL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE: IAHPC GLOBAL PROJECT

- Comprendono la prevenzione, la diagnosi precoce, la valutazione globale e la gestione delle problematiche fisiche, incluso il dolore e altri sintomi di sofferenza, del disagio psicologico e spirituale e dei bisogni sociali.
- Supportano il paziente nel vivere il più pienamente possibile fino alla morte, facilitando la comunicazione efficace e accompagnando il nucleo paziente/famiglia nel determinare gli obiettivi dell'assistenza.
- Sono applicabili in ogni fase della malattia, in base alle esigenze del paziente.
- Vengono fornite in combinazione con terapie che modificano la malattia, ogni volta che è necessario.
- Possono influenzare positivamente il decorso della malattia.
- Non affrettano né posticipano la morte, affermano la vita e riconoscono la morte come un processo naturale.
- Forniscono sostegno alla famiglia e ai caregiver durante tutta la malattia del paziente e nella fase di lutto.
- Vengono fornite riconoscendo e rispettando i valori culturali e le credenze religiose del paziente e della famiglia.
- Sono applicabili a tutti i luoghi di cura (domicilio o strutture dedicate) e a tutti i livelli (di base e specialistici).
- Possono essere fornite da professionisti con formazione di base in cure palliative.
- Richiedono cure specialistiche con la presa in carico da parte di un team multiprofessionale di casi complessi.

Tratto da: *Redefining Palliative Care – A new consensus-based definition*, di Radbruch et al., 2020, *Journal of Pain and Symptom Management*



(IAHPC) con il coinvolgimento di 88 Paesi. Per la prima volta un numero ampio di esperti, rappresentativi di contesti molto differenti a livello internazionale, ha riaffermato e condiviso i principi di base e il campo di applicazione delle cure palliative.

Focalizzate sul sollievo dal dolore, le cure palliative devono essere tempestive e applicabili a tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi, dalla prognosi, dalla posizione geografica e dalla situazione economica. Il diritto inviolabile all'accesso alle cure palliative, per le persone «affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita (...)», è stato sancito in Italia con la legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative". È merito di tali disposizioni l'istituzione delle reti locali di cure palliative per assicurare la continuità nel percorso di cura delle persone assistite nei diversi setting, ospedaliero, domiciliare e in struttura residenziale, promuovendone l'integrazione sul territorio.

Nonostante i traguardi raggiunti nell'istituzionalizzazione delle cure palliative e nell'esplicitazione delle modalità organizzative e gestionali per la presa in carico dei pazienti, l'ultimo Rapporto sullo stato di attuazione della legge 38/2010, inviato al Parlamento nel corso del 2019 e riferito agli anni 2015-2017, sottolinea la persistenza di forti disomogeneità regionali nelle caratteristiche e nella tipologia dell'assistenza, nonché di ampi spazi di miglioramento per la soddisfazione del bisogno di cura.



Maura degli Innocenti

Medico palliativista VIDAS

«Pur in un momento così complicato, quello che mi dà un grande orgoglio è poter dire che, anche con la pandemia, VIDAS non si è fermata.

L'attività di assistenza domiciliare è proseguita, abbiamo continuato ad andare di casa in casa garantendo la presenza e l'assistenza ai nostri pazienti, come abbiamo sempre fatto.

Certo, ci sono state e ci sono delle difficoltà in più: il fatto di indossare le protezioni individuali, garanzia per la salute nostra e dei pazienti, ha imposto una sorta di barriera; le nostre espressioni, i nostri sorrisi, l'importanza di accarezzare una mano, o stringerla, sono tutti piccoli limiti.

Ma la forza della relazione non è mai venuta meno: abbiamo continuato a portare quel senso di presenza, di vicinanza, di aiuto anche concreto, che restituisce una vita di qualità».





Il bisogno di cure palliative è cresciuto velocemente con la pandemia da Covid-19 e ha evidenziato la rilevanza dei modelli territoriali per la presa in carico dei pazienti complessi

La difficoltà di accesso alle cure palliative rappresenta un tratto comune a livello internazionale. Nel mondo, 40 milioni di persone hanno bisogno di cure palliative ogni anno, ma è soltanto il 14% a riceverle. In Europa secondo le stime più recenti dell'OMS, sono 4,4 milioni le persone che necessitano di cure palliative. La situazione europea è destinata a peggiorare se si considera che, entro il 2030, il numero di persone con bisogni di cure palliative sfiorerà i 5 milioni.

Gli scenari demografici ed epidemiologici per le cure palliative stanno infatti cambiando, anche a seguito del progressivo e crescente invecchiamento della popolazione. Questo comporterà una rilevante incidenza delle patologie croniche degenerative e delle situazioni di fragilità e complessità di cura. Cresce, inoltre, il numero di bambini eleggibili alle cure palliative, quale risultato del progresso medico e tecnologico che ha permesso una maggiore sopravvivenza a neonati, bambini e adolescenti con patologie inguaribili. La specificità di tali bisogni sta determinando la necessità di creare nuove tipologie di assistenza.

Secondo il rapporto “Il bisogno di cure palliative”, pubblicato nel 2019 dal Gruppo di Lavoro della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) e Federazione Cure Palliative (FCP), si stima che ogni anno in Italia muoiano fra le 450 e le 550 mila persone adulte con bisogni di cure palliative nel loro ultimo periodo di vita. In Italia sono quasi 35 mila i bambini eleggibili alle cure palliative, 22 milioni nel mondo. Il tasso di copertura del bisogno in Italia è pari al 23% per le persone adulte e soltanto del 5% per i pazienti in età pediatrica. La Lombardia è la prima regione per bisogno di cure palliative



LE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Secondo la definizione dell'OMS, le cure palliative pediatriche sono l'attiva presa in carico globale del corpo, della mente e dello spirito del bambino, che comprende il supporto attivo alla famiglia. Come per gli adulti, l'obiettivo della cura è garantire la migliore qualità di vita possibile.

L'attivazione delle cure palliative a favore dei minori presenta molte differenze rispetto alla presa in carico degli adulti, sia per la specificità delle patologie sia per la necessità di attuare un approccio terapeutico che tenga conto del periodo evolutivo. Le cure palliative pediatriche inoltre non sono le cure della terminalità, ma prevedono l'assistenza precoce dell'inguaribilità. I minori, infatti, possono avere una prospettiva di vita di medio e lungo periodo.

Quello delle cure palliative pediatriche è un ambito scientifico ancora poco esplorato. Le evidenze più recenti mostrano comunque una più elevata complessità e intensità assistenziale, con un ruolo più centrale attribuito alla famiglia che va coinvolta e adeguatamente formata.

nella popolazione adulta (Dati VIDAS – Cergas, 2020), con un tasso di copertura che, pur essendo più elevato che negli altri contesti regionali, non supera il 33%. Solo 1 persona su 3 riceve le cure di cui ha bisogno.

Il bisogno di cure palliative è cresciuto velocemente con l'esplosione della pandemia da Covid-19, a fronte della drammatica situazione all'interno degli ospedali che, nella difficoltà di gestione dell'emergenza, hanno dimesso il maggior numero possibile di pazienti, compresi quelli affetti da patologie inguaribili. Contestualmente, i soggetti della rete nazionale delle cure palliative si sono trovati a dover riconfigurare i propri modelli di intervento per adeguarli all'emergenza sanitaria, contemperando continuità della cura e tutela della salute. La complessità della situazione in Italia ha messo in luce le carenze dei modelli territoriali per la presa in carico dei pazienti complessi, fornendo nuovi stimoli alla riflessione circa il ruolo che i professionisti delle reti locali di cure palliative potranno rivestire nell'assicurare la dignità della vita delle persone fragili sino al suo termine.



450-550 MILA
ADULTI

CON BISOGNI DI CURE
PALLIATIVE IN ITALIA OGNI ANNO

Tasso di copertura
del bisogno **23%**



35 MILA
BAMBINI

ELEGGIBILI ALLE CURE
PALLIATIVE PEDIATRICHE
IN ITALIA OGNI ANNO

Tasso di copertura
del bisogno **5%**

I TREND EVOLUTIVI NELLE CURE PALLIATIVE



Invecchiamento
della popolazione
e aumento
dell'incidenza delle
patologie croniche e
neurodegenerative.



Riduzione del
bilanciamento tra
numero di decessi
annui e aumento
dell'aspettativa
di vita.



Incidenza delle
persone anziane
per due terzi dei
pazienti assistiti
dalle cure palliative.



Consapevolezza
crescente della
specificità dei
bisogni palliativi
pediatrici.

AREE DI OPPORTUNITÀ

Gli ambiti di maggiore sperimentazione per l'evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare in supporto dei pazienti fragili e complessi

INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZIALE A MONTE

Intercettazione precoce degli utenti con maggiore necessità di continuità di cura e assistenziale dialogando con i punti di accesso sul territorio.



PRESA IN CARICO E FORMAZIONE DEI CAREGIVER

Accompagnamento all'orientamento nei servizi assistenziali nel territorio, per facilitare il passaggio tra setting ed essere in grado di preservare il diritto all'autonomia e all'autodeterminazione dell'utente.



VALORIZZAZIONE DELLE POTENZIALITÀ OFFERTE DALLE TECNOLOGIE

Creazione di sistemi informativi integrati di rete e progettazione di servizi complementari di assistenza.



CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Attività definite in funzione del bisogno dell'utente attraverso il lavoro di équipe multi-professionali in grado di garantire assistenza multilivello e adattarsi all'evoluzione del bisogno.



DEFINIZIONE DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

Acquisizione di professionalità in grado di orientare pazienti e caregiver ai servizi del territorio e di accompagnare lungo il percorso di cura.



1.2 VIDAS: CONTINUITÀ NEL CAMBIAMENTO



MISSIONE

VIDAS opera, nella pratica quotidiana dell'assistenza così come in tutte le occasioni di confronto scientifico e culturale, per difendere il diritto del malato a vivere anche gli ultimi momenti di vita con dignità. Le esigenze della persona malata e della sua famiglia sono al centro della cura: un'assistenza interdisciplinare che assicura la presa in carico di tutti i bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali.



AMBITI DI ATTIVITÀ

L'Associazione è impegnata in quattro ambiti di attività:

- **ASSISTENZA SOCIO SANITARIA** ai malati inguaribili e ai loro familiari attraverso proprie équipe multidisciplinari costituite da operatori e volontari.
- **TRASFERIMENTO DI CONOSCENZA**, per mettere a disposizione, di altre realtà italiane e straniere, il proprio modello di assistenza.
- **SVILUPPO DI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA**, anche in ambito pediatrico, in un'ottica di replicabilità del proprio modello di intervento.
- **SENSIBILIZZAZIONE** di comunità e amministrazione pubblica.

VIDAS, associazione di volontariato apartitica e aconfessionale fondata a Milano da Giovanna Cavazzoni nel 1982, offre assistenza sociosanitaria integrata in cure palliative, continuativa e gratuita per soddisfare i bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali delle persone con malattie inguaribili e delle loro famiglie, difendendone la dignità sino all'ultimo istante di vita.

VIDAS nasce dando testimonianza concreta di alcuni valori fondamentali, quali il pensare e l'agire disinteressato, il rigore, l'altruismo, la disponibilità alla condivisione, la difesa dei diritti primari e della libertà.

È ispirandosi a tale progetto etico che l'opera di VIDAS è cresciuta nel corso dei 39 anni di attività, accompagnando e assistendo oltre 38 mila persone, anziani, adulti e bambini, grazie alla professionalità, competenza e vicinanza di quasi 450 operatori e volontari.

Pur restando legata ai valori fondativi, VIDAS ha saputo intercettare nuovi bisogni: estendendo i propri servizi perché la presa in carico fosse sempre più continuativa e integrata, includendo le famiglie per renderle attive e partecipi lungo l'intero percorso di cura, rispondendo a nuove richieste, quali quelle di neonati, bambini e adolescenti o, più recentemente, dei pazienti cronici complessi e fragili, in prevalenza anziani.

VALORI GUIDA PER UNA PRESA IN CARICO GLOBALE DEI BISOGNI DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA

ACCOGLIENZA

UGUAGLIANZA

L'erogazione dei diversi servizi VIDAS è uguale per tutti, senza alcuna distinzione di età, genere, razza, lingua, censo, religione, opinioni politiche e provenienza geografica, negli ambiti territoriali coperti dai servizi stessi.

EQUITÀ

Gli operatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti nei confronti degli assistiti a criteri di competenza, disponibilità, equità e giustizia.

DIRITTO DI SCELTA

Nell'ambito delle possibilità offerte dall'attuale normativa, VIDAS deve operare salvaguardando la libertà di scelte della persona e del cittadino.

TRASPARENZA

VIDAS vieta agli operatori di accettare compensi e/o omaggi e/o trattamenti di favore di valore più che simbolico da parte del malato o dei suoi familiari.

RISERVATEZZA

VIDAS impone agli operatori di non sollecitare e/o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di terzi e garantisce il rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza e tutela dei dati personali e sensibili. Gli operatori devono mantenere riservate le notizie e le informazioni apprese nell'esercizio delle proprie funzioni.

CURA

CONTINUITÀ

L'erogazione dell'assistenza deve essere continua, regolare e senza interruzioni, salvo i casi in cui vi sia un'obiettivo giustificazione.

PARTECIPAZIONE

La partecipazione degli utenti è garantita sia da un'esauritiva e comprensibile informazione sia dalla possibilità di esprimere segnalazioni e suggerimenti direttamente agli operatori oltre che all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

EFFICIENZA, EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tutti i servizi erogati devono garantire efficienza, efficacia e appropriatezza.

RISPETTO

Gli operatori si impegnano ad improntare il proprio comportamento e il proprio operato al rispetto delle opinioni e dell'agire degli altri operatori dell'Associazione VIDAS, qualunque ruolo essi ricoprano, e con essi si impegnano ad un confronto franco, rispettoso e costruttivo al fine di migliorare il clima di lavoro e ottimizzare l'assistenza erogata.

SICUREZZA

Ogni intervento viene compiuto secondo i criteri di sicurezza necessari per la tutela del paziente, dell'operatore e di chi entra in contatto con VIDAS in generale.

LA DISTINTIVITÀ NEL MODELLO DI INTERVENTO DI VIDAS

Competenze di
presa in carico globale
e personalizzata.



Multidimensionalità
dell'assistenza
e **multiprofessionalità**
dell'équipe.



Esperienza pluriennale
nella **gestione**
della **complessità**.



Orientamento
all'**innovazione**
nell'identificazione
dei bisogni e nella
progettazione dei servizi.



Attitudine alla
collaborazione
con i servizi del territorio
e con gli ospedali.



Familiarità
con l'assistenza
di **prossimità**,
multi-setting
e **integrata**.



ASSISTENZA, RICERCA, FORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE

Ogni giorno VIDAS è in grado di offrire assistenza sociosanitaria completa in cure palliative a oltre 200 malati inguaribili e ai loro familiari, nelle loro case e nelle strutture di degenza e Day Hospice di Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni dove l'Associazione ha la sua sede legale. I servizi di assistenza domiciliare sono erogati su un'area che comprende le città di Milano, Monza e 112 Comuni dell'hinterland milanese.

Accanto all'Associazione opera, dal 1983, la Fondazione VIDAS, ente senza fine di lucro orientato alla creazione e diffusione della conoscenza e dell'esperienza accumulata negli anni nella progettazione ed erogazione di percorsi di accoglienza, cura e sostegno. Tale obiettivo è perseguito attraverso lo sviluppo di attività di ricerca scientifica, formazione professionale e sensibilizzazione, per lo sviluppo di una cultura delle cure palliative.

**EX DISTRETTO
DI RHO**

**EX DISTRETTO
DI MAGENTA**

**EX DISTRETTO
DI CORSICO**

**EX DISTRETTO
DI ABBIEGRASSO**



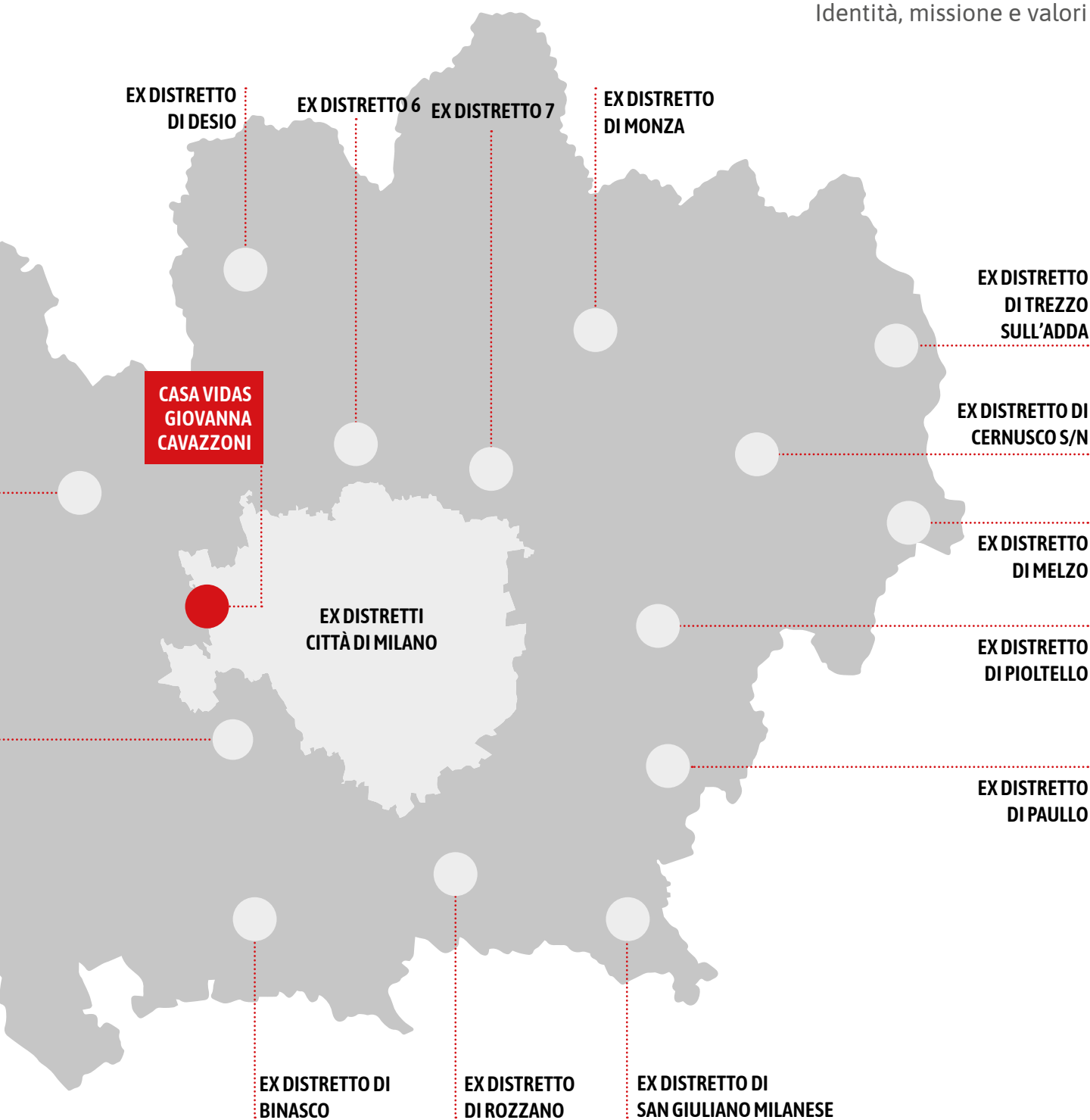
LA CAPACITÀ DI INTERCETTARE NUOVI BISOGNI: LE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

I bisogni di cura (attuali, futuri, detti e taciuti, consci e non) di un neonato, bambino, adolescente con patologia inguaribile e della sua famiglia sono estremamente diversi, dinamici e in continua evoluzione sia come intensità che come prevalenza lungo tutto il percorso di malattia.

La loro valutazione e la conseguente pianificazione di un intervento individualizzato in grado di dare risposte efficienti ed efficaci, sono concepiti come processi dinamici, circolari e progressivi, al fine di garantirne un rimodellamento in base alla verifica

dell'evoluzione nel tempo dei bisogni del bambino e della sua famiglia. Riconoscendo la specificità di tali bisogni, VIDAS è stata tra le prime organizzazioni attive nell'ambito delle cure palliative a dotarsi di un'équipe domiciliare pediatrica che, dal 2015, accompagna le famiglie.

La rete di cura è stata ulteriormente estesa nel 2019, con l'apertura del primo hospice pediatrico lombardo, Casa Solievo Bimbi. Struttura residenziale per minori, è luogo ponte tra l'ospedale e il domicilio, con lo scopo di favorire un passaggio meno traumatico tra le due realtà.



***I servizi di assistenza domiciliare
sono erogati su un'area che comprende
le città di Milano, Monza e 112 Comuni
dell'hinterland milanese***

1.3 IL SISTEMA DEGLI STAKEHOLDER

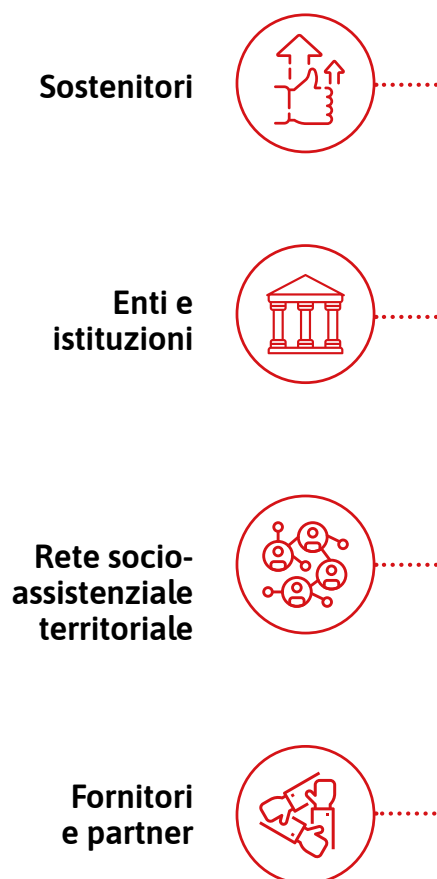
L'erogazione dei servizi socioassistenziali si fonda su legami che VIDAS ha costruito e alimentato lungo il percorso, nell'interazione e dialogo con i propri stakeholder. La relazione è intrinseca alla natura stessa delle cure palliative la cui offerta passa attraverso lo sviluppo di un modello di rete.

Le persone con malattie inguaribili e le loro famiglie sono i destinatari principali del servizio di assistenza di VIDAS. Il miglioramento della capacità di rispondere ai loro bisogni giustifica l'impegno nella ricerca, nella formazione, nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni.

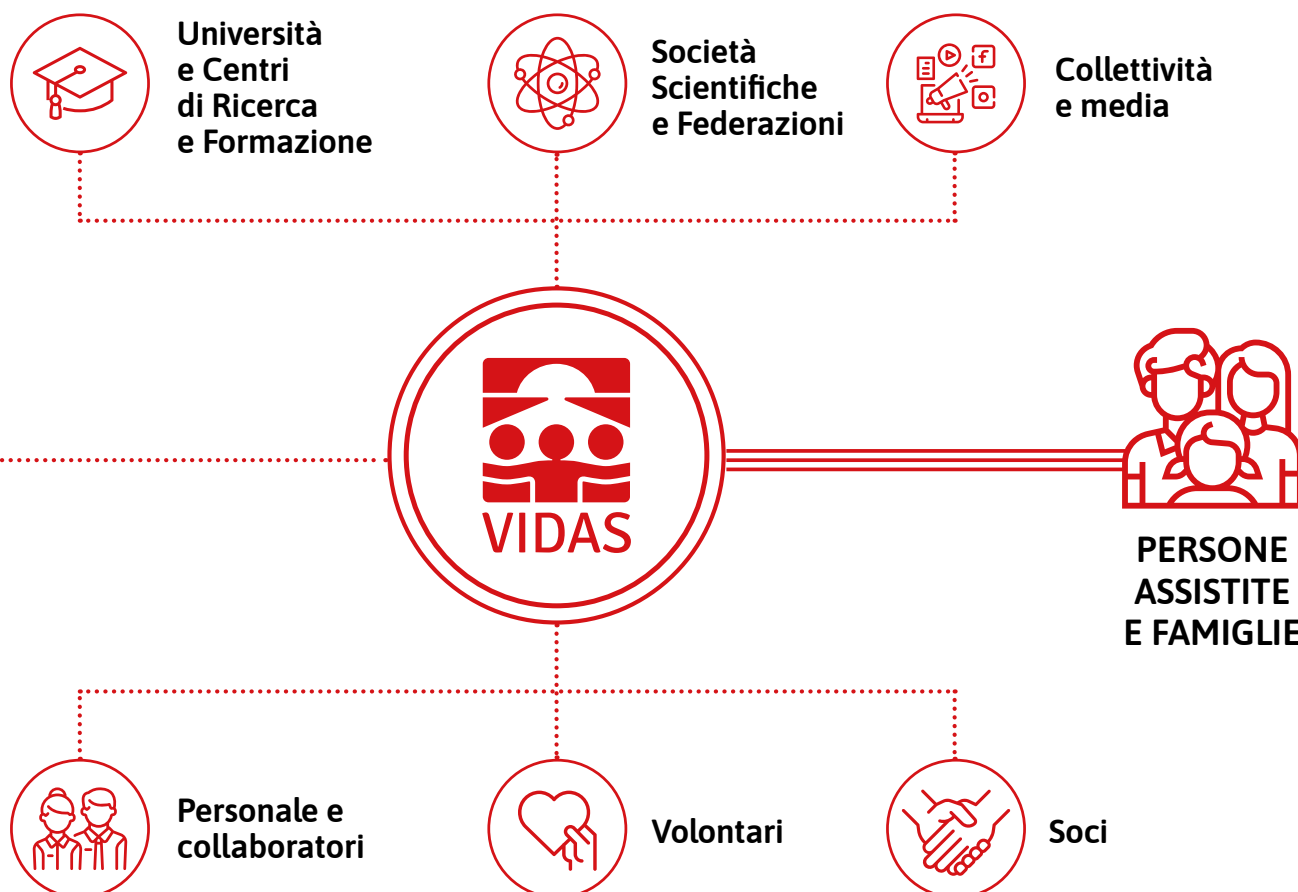
La realizzazione del modello di intervento è resa possibile dall'apporto di competenze, conoscenze, professionalità e passione da parte del personale, dei collaboratori e dei volontari a cui ogni giorno le persone assistite e le famiglie si affidano. Rientrano tra gli stakeholder interni anche i soci e i membri degli organi di governance che contribuiscono al perseguimento della missione delineando lo sviluppo dell'organizzazione.

L'operatività della struttura è alimentata dalle risorse finanziarie, materiali e immateriali fornite da un insieme eterogeneo di stakeholder: i sostenitori che appoggiano con fiducia la missione di VIDAS, i fornitori che collaborano nel preservare la qualità dei servizi, gli enti e le istituzioni sanitarie che forniscono linee guida e sostegno economico.

Tra gli stakeholder a cui l'operatività di VIDAS è legata, meritano menzione gli attori della rete assistenziale territoriale (medici di medicina ge-



Il modello di intervento di VIDAS viene calato nella realtà grazie alla professionalità e alla passione del personale, dei collaboratori e dei volontari



nerale, pediatri di libera scelta e altri enti pubblici e privati dell'assistenza).

VIDAS si relaziona, infine, con stakeholder quali le università, gli enti di ricerca e formazione, i network specialistici, la collettività e i media, per offrire e ricevere conoscenze, competenze, cultura ma anche visibilità e amplificazione delle proprie istanze. In particolare, VIDAS è inserita nei principali network di riferimento delle cure palliative, che danno visibilità e voce ai diritti dei malati inguaribili, quali la Società Italiana di Cure Palliative, la Federazione Cure Palliative e

le Reti Regionali e Locali di Cure Palliative, apportando le proprie conoscenze e condividendo esperienze e buone pratiche.

VIDAS dialoga e coopera con i propri stakeholder a diversi livelli, con la finalità di identificare problematiche, rischi e opportunità di crescita. La relazione e i risultati raggiunti nel corso dell'ultimo anno sono dettagliati nei capitoli seguenti. VIDAS ha avviato un processo di sistematizzazione delle modalità di coinvolgimento degli stakeholder che porterà alla valutazione dei temi materiali nel corso del 2021.

LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

CATEGORIA	DESCRIZIONE	ATTIVITÀ DI COINVOLGIMENTO	CAP.
Persone assistite e Famiglie	Rappresentano i destinatari principali della missione e dell'attività di VIDAS. Sono presi in carico nei diversi setting assistenziali.	• Ufficio Relazioni con il Pubblico • Questionari di soddisfazione • Attività di segretariato sociale	2
Personale e Collaboratori	Forniscono competenze e conoscenze partecipando all'erogazione dell'assistenza in équipe o alle attività di supporto e istituzionali.	• Indagine di clima organizzativo • Sistema di valutazione delle performance legate agli obiettivi • Mappatura dei bisogni di formazione • Monitoraggio dei rischi	3-5
Volontari per l'assistenza e per la sensibilizzazione	Sono parte integrante dell'équipe multiprofessionale nella cura del nucleo paziente/famiglia dal punto di vista relazionale. Possono sostenere le attività di sensibilizzazione e raccolta fondi.	• Rappresentante dei volontari • Partecipazione al Consiglio Direttivo • Plenarie dei volontari • Analisi dei bisogni formativi • Compartecipazione allo sviluppo dei progetti	3-5
Sostenitori	Individui, aziende, fondazioni ed enti che sostengono progetti specifici o la missione attraverso contributi diretti.	• Indagine DOXA periodica • Eventi dedicati • Questionari di valutazione e contatto continuo	6
Enti Pubblici e Istituzioni Socio-sanitarie	Attori pubblici e Istituzioni sanitarie validano il modello di intervento, riconoscono corrispettivi e facilitano il dialogo istituzionale.	• Incontri dedicati • Tavoli di lavoro • Rapporti di accreditamento • Condivisione progetti innovativi	2-6
Rete socio-assistenziale territoriale	Comprende gli attori e le strutture dedicate alla presa in carico delle persone con bisogni di cure palliative.	• Gruppi di lavoro su progetti di rete • Partecipazione diretta alle reti locali • Eventi informativi • Attività editoriale e di comunicazione	2-3
Fornitori e Partner	Forniscono strumenti, risorse e servizi funzionali all'operatività dell'ente.	• Condivisione del Codice Etico e di Comportamento • Monitoraggio in itinere • Progetti di collaborazione	4
Società Scientifiche e Federazioni	Si tratta dei principali network di riferimento delle cure palliative per la condivisione di conoscenze e l'arricchimento reciproco.	• Partecipazione alla governance • Progetti di ricerca	3
Università, Centri di Ricerca e Formazione, Scuole	Forniscono opportunità di collaborazione, visibilità reciproca, progettazione di iniziative di formazione e ricerca.	• Progetti di formazione congiunta • Progetti di ricerca • Comitato Scientifico • Alternanza Scuola Lavoro	3
Collettività e Media	Sono destinatari delle iniziative di sensibilizzazione e cambiamento culturale e amplificano i messaggi rafforzando visibilità e legittimazione.	• Indagine DOXA periodica • Consultazioni specifiche	6

1.4 SINTESI DEI RISULTATI RAGGIUNTI E PIANO DI SVILUPPO

Il 2020 sarà ricordato per il rapido diffondersi dell'emergenza sanitaria Covid-19, che ha influito in modo significativo su tutte le attività di Associazione VIDAS. Nei primi mesi dell'anno, ai piani di sviluppo previsti si è sostituito lo sforzo per assicurare la continuità dell'assistenza, la protezione di tutto il personale e il repentino recepimento delle normative nazionali e regionali volte al contenimento e al contrasto del contagio. La riorganizzazione ha favorito, ove possibile, il lavoro da remoto. A partire da marzo 2020 il numero di dipendenti che ha svolto il proprio lavoro a distanza è stato mediamente pari al 46%, con una riconfigurazione di sistemi e processi. La situazione ha limitato le attività promozionali tradizionali, così come il prezioso supporto del volontariato in assistenza. Questo ha fornito stimoli alla sperimentazione di modalità innovative di contatto, attraverso l'utilizzo delle piattaforme digitali e dei canali web per le attività di raccolta fondi e di sensibilizzazione culturale. L'innovazione organizzativa ha riguardato anche l'attività di formazione che, pur ridimensionata e orientata prevalentemente a destinatari interni all'Associazione, è proseguita in modalità a distanza.

Le attività assistenziali non si sono mai fermate nel corso dell'anno, con un incremento sostanziale delle prese in carico domiciliari sia a favore di pazienti adulti sia di minori. Sono state sospese, a partire da marzo 2020, le attività del Day Hospice adulti, a eccezione del supporto psicologico erogato a distanza tramite colloqui tele-

fonici. Anche le attività in degenza hanno subito una contrazione nel numero di pazienti assistiti, a causa dei focolai che si sono manifestati nella struttura a partire dal mese di settembre 2020. Tuttavia, l'impegno degli operatori e l'adozione di tempestive misure di contrasto hanno consentito di non interrompere mai l'attività. Nel complesso, l'attività assistenziale ha continuato a crescere, per l'incremento sostenuto dell'assistenza domiciliare, a dimostrazione della rilevanza e dell'urgenza di un bisogno estremamente diffuso sul territorio.

Le limitazioni determinate dalla situazione sanitaria non hanno fermato la progettazione del piano strategico 2022-2024. Attraverso il costante monitoraggio dei bisogni delle persone assistite e dei territori di riferimento, nonché per mezzo del coinvolgimento nei tavoli



Nonostante le limitazioni dovute al Covid-19, l'attività assistenziale ha continuato a crescere, per l'incremento sostenuto del bisogno di assistenza domiciliare

di lavoro istituzionali e della consultazione con le diverse categorie di stakeholder interni ed esterni, VIDAS ha individuato due linee di sviluppo che si aggiungeranno al presidio dei setting assistenziali già attivi: l'estensione del modello di assistenza per rispondere a un bisogno più ampio e la diffusione del patrimonio di conoscenza ed esperienza acquisite da VIDAS nell'ambito dell'assistenza in cure palliative. Tali progetti saranno accompagnati da una revisione di processi e modelli di governo e gestione.

ESTENSIONE DEL MODELLO DI ASSISTENZA

Day Hospice in Casa Sollievo Bimbi

A completamento del sistema di servizi socioassistenziali indirizzati ai pazienti in età pediatrica, nel corso del 2020 è proseguita la progettazione del servizio di Day Hospice in Casa Sollievo Bimbi, sviluppato con l'obiettivo di rispondere in modo integrato al bisogno clinico-sanitario e psico-ricreativo dei minori.

Tale ambito di sviluppo si è avvalso della collaborazione con Dynamo Camp, ente non profit attivo nell'erogazione di terapie ricreative a favore di bambini e adolescenti con gravi patologie. Il servizio di Day Hospice pediatrico sarà avviato in funzione dell'evoluzione della situazione sanitaria e permetterà al minore di partecipare ad attività sociali ricreative, vivendo opportunità di interazione con coetanei che favoriscano l'incontro e lo scambio tra pari. Il progetto offrirà inoltre ai fratelli l'opportunità di vivere momenti esclusivi a loro dedicati e ai genitori un servizio di sollievo.

Pazienti Cronici Complessi Fragili a Domicilio

Nel corso del 2020 è stata inoltre avviata la progettazione operativa di percorsi di assistenza domiciliare per pazienti cronici complessi fragili,



Nel 2020 è stata avviata la progettazione di un hub di formazione e sperimentazione che possa aggregare progetti, modelli e iniziative di assistenza e di sensibilizzazione culturale

in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele di Milano e con il sostegno di Fondazione SNAM e Fondazione Accenture.

Il progetto parte dal riconoscimento dei limiti degli attuali modelli di assistenza sanitaria e sociosanitaria e dei limitati tassi di copertura dei servizi domiciliari per anziani non autosufficienti e si propone di sperimentare un modello innovativo di presa in carico in cure palliative precoci di pazienti dimessi dal reparto ospedaliero



in condizioni di particolare fragilità. Il progetto sarà avviato nel corso del 2021 con la presa in carico da parte di un'équipe formata e dedicata, e con l'integrazione di servizi di telemonitoraggio, dei primi 60 pazienti segnalati dalla struttura ospedaliera di riferimento.

DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA

Campus VIDAS

La formazione e la disseminazione della conoscenza sono valori fondativi per VIDAS. Con l'obiettivo di sistematizzare e valorizzare la cultura e l'esperienza accumulata nel tempo nell'erogazione delle cure palliative e nei modelli gestionali sottostanti, nel corso del 2020 è stata avviata la progettazione per la costituzione di un hub di formazione e sperimentazione che possa aggregare progetti di formazione tradizionale, iniziative di supporto all'avvio, consolidamento ed estensione di modelli assistenziali in nuovi territori, sensibilizzazione culturale e sostegno allo studio. La progettazione operativa sarà completata nel corso del 2021.

ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA SUL TERZO SETTORE

In linea con la Riforma del Terzo Settore avviata con la legge delega 106/2016, VIDAS ha seguito l'evolversi della normativa, in particolare dalla pubblicazione del d.lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore). Attenta alla emanazione di tutti i successivi decreti attuativi, VIDAS ha adeguato il proprio Statuto ed è ora in attesa che il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore divenga operativo.

Il processo di redazione del presente bilancio è frutto di tale percorso che sta riguardando, tra gli altri aspetti, anche la raccolta e analisi dei dati a supporto delle decisioni interne.



Gerardo Bahr

Figlio di Marilene, paziente VIDAS

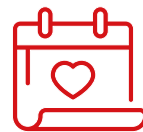
«Marilene, mia mamma, ha 86 anni, è vedova dal 1969. È sempre stata bene, poi dal 2012 sono iniziati i problemi: un tumore al seno, operato, poi sei anni dopo una complicazione tumorale al polmone... nessuna cura possibile, hanno detto gli oncologi. In più, un ictus le ha impedito di muoversi in maniera autonoma. Ho fatto il volontario in VIDAS, e quindi so in quali buone mani siamo. Dopo tre mesi di assistenza domiciliare quotidiana, dato che la mamma stava benino, VIDAS ci ha proposto una visita in Day Hospice a settimana e il long day, che è una sorta di "ricreazione" insieme ai volontari, in uno spazio in cui ci sono sempre presenti medico, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, psicologo. L'assistenza si è rimodulata così, a bassissima intensità. Per la mamma, partecipare è un punto d'onore: è lei a intrattenere gli altri, quelli che "sono malati". Già, perché la cosa eccezionale è che lei non si sente tale!».

(gennaio 2020)



CAPITOLO 2

L'ASSISTENZA



LE GIORNATE
DI ASSISTENZA
EROGATE NEL 2020
NEI DIVERSI SETTING
ASSISTENZIALI

101.119



ASSISTITI ACCOLTI
DA VIDAS

2.178

CURA E SOSTEGNO

In un anno che ha visto la necessità di riconfigurare i progetti assistenziali limitando i rischi Covid-19, crescono le persone assistite e le giornate erogate

La complessità e la continua evoluzione dei bisogni delle persone assistite guida VIDAS nella progettazione dei servizi di assistenza, cura e sostegno, con l'obiettivo di valorizzare l'unicità di ciascun percorso, garantire continuità e adattamento, preservare il diritto all'autodeterminazione attraverso il coinvolgimento e la condivisione.

Il modello di presa in carico che VIDAS ha perfezionato e arricchito attraverso l'esperienza diretta, l'ascolto dei bisogni di assistiti e caregiver, il confronto con la pratica nazionale e internazionale, si è incentrato sul bilanciamento tra strutturazione dei processi e flessibilità organizzativa, per costruire un sistema integrato di servizi in grado di fornire risposte omogenee per qualità e professionalità ma personalizzate in funzione della specificità di ogni singola situazione. I servizi di cura si articolano su 3 setting assistenziali. La strutturazione multi-setting della presa in carico consente di rispondere all'evoluzione del bisogno delle persone assistite, facilitando il passaggio tra servizi al mutare delle condizioni cliniche o psico-sociali.

L'Unità di Cure Palliative Domiciliari VIDAS eroga assistenza domiciliare a Milano, Monza e in 112 comuni dell'hinterland. Il servizio di assistenza domiciliare è stato esteso, a partire dal 2015, ai minori affetti da patologia in fase evolutiva.

A partire dal 2006, l'Hospice Casa VIDAS offre un servizio di ricovero in degenza per pazienti adulti a cui si è affiancato, nel 2007, il servizio ambula-

RIPARTIZIONE GIORNATE DI ASSISTENZA PER SETTING



74% DOMICILIARE



6% DEGENZA



20% AMBULATORIALE E DAY HOSPICE



Il modello di presa in carico che VIDAS ha perfezionato e arricchito prevede un sistema integrato di servizi in grado di fornire risposte personalizzate in funzione della specificità dei casi, ma omogenee per qualità e professionalità



toriale e di Day Hospice, a cui afferiscono pazienti in condizioni cliniche compatibili con questo regime. Dal 2012, presso la medesima sede, è attivo un servizio Long Day destinato a integrare l'offerta di servizi per rispondere ai bisogni sociali e relazionali dei malati ancora in grado di affrontare il trasporto dal domicilio e la permanenza in struttura. Si è conclusa nel 2019 la costruzione dell'hospice pediatrico Casa Sollievo Bimbi, prima struttura regionale destinata all'accoglienza di minori affetti da patologia inguaribile oncologica e non, bisognosi di cure palliative. Nel corso del 2020 è stata avviata la progettazione dell'erogazione di servizi di Day Hospice indirizzati ai minori.

L'articolazione dei servizi di assistenza è arricchita dal supporto e sostegno psicologico offerto a fa-

miglie e caregiver durante tutto il percorso di cura, compresa la fase di elaborazione del lutto, e dalle attività di segretariato sociale per l'orientamento delle persone assistite ai servizi del territorio.

Nel 2020, pur nella necessità di riconfigurare i progetti assistenziali limitando i rischi per le persone assistite e per gli operatori a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19, VIDAS ha accolto 2.178 malati, con un incremento del 13% rispetto all'anno precedente. Sono state 276 le persone assistite di cui VIDAS si è presa cura mediamente al giorno, per un totale di 101.119 giornate di assistenza erogate (+3% rispetto al 2019). Di queste, il 71% sono state erogate in regime di accreditamento. Le restanti sono state finanziate interamente dall'attività di raccolta fondi.

2.1 LA PRESA IN CARICO E IL PERCORSO ASSISTENZIALE

Per VIDAS la presa in carico va oltre la risposta ai bisogni medico-sanitari, perché pone al centro la persona con le sue necessità sociali, psicologiche e spirituali, oltre che, naturalmente, cliniche. Tale approccio è favorito sin dal primo incontro con gli assistenti sociali dell'Unità Valutativa (UV) cui è affidato il compito di identificare, attraverso il colloquio con la persona assistita e/o i familiari, i bisogni e le situazioni di criticità del nucleo paziente/famiglia nei diversi ambiti. In VIDAS l'assistente sociale assume un ruolo centrale nel garantire stabilità e continuità nell'erogazione dei servizi: dalla prima accoglienza, alla ge-

stione del piano di assistenza fino alla dimissione, in collaborazione e condivisione continua con gli altri membri dell'équipe di cura.

Con il primo colloquio di presa in carico si dà avvio alla definizione della valutazione multidimensionale che si conclude con la prima visita domiciliare del medico e dell'infermiere e con la definizione del Progetto Individuale (PI) e del Piano di Assistenza Individuale (PAI) che viene steso entro 72 ore dalla prima visita. Nel PAI sono dettagliati i bisogni della persona assistita, i problemi e le aspettative individuali e del nucleo familiare, nonché le possibili risposte assistenziali.

IL COLLOQUIO DI PRESA IN CARICO

Il primo colloquio di valutazione ha il duplice scopo di rilevare la presenza dei requisiti per la presa in carico (tra i quali, situazione clinica, articolazione del bisogno assistenziale e adeguatezza del domicilio, territorio di residenza, grado di consapevolezza della famiglia e del paziente, adesione a un percorso di cure palliative) e di definire, in accordo con il nucleo paziente/famiglia, il setting assistenziale e il percorso di cura più appropriati.

DURANTE LA VALUTAZIONE INIZIALE È COMPITO DELL'UNITÀ VALUTATIVA:

- > **ACQUISIRE** i dati clinici e sociali necessari;
- > **VALUTARE** il grado di consapevolezza e l'adesione o meno a un percorso di cure palliative;
- > **FORNIRE** indicazioni relative alla modalità con cui si svolge il servizio, inclusa la presentazione delle diverse figure professionali e dei volontari che vengono attivati durante l'assistenza in

relazione all'evoluzione dei bisogni;

- > **ACQUISIRE L'AUTORIZZAZIONE** al trattamento dei dati sensibili;
- > **CONSEGNARE** la "Carta dei Servizi", materiale utile al sostegno del paziente e della famiglia, che include l'indicazione degli strumenti a disposizione per il supporto al lutto e delle modalità di attivazione del volontario, e il questionario per la rilevazione della soddisfazione.

Per garantire una valutazione il più completa possibile, l'Unità Valutativa interagisce con il medico di medicina generale, il pediatra di famiglia o gli specialisti invianti per acquisire ulteriori informazioni, se necessario, e avviare la collaborazione per la definizione del piano assistenziale individuale (PAI).

In caso di dimissione concordate o protette, queste avvengono in coordinamento con le aziende ospedaliere dimettenti.





La stesura del PAI segna l'inizio del percorso di assistenza da parte dell'équipe multidisciplinare nel setting più idoneo alle condizioni sociosanitarie della persona assistita. Il percorso è soggetto a un costante monitoraggio per garantire il progressivo aggiornamento e adeguamento, perché il nucleo paziente/famiglia sia assistito nel setting e con l'intensità assistenziale più coerente e appropriata all'evoluzione dei bisogni. La flessibilità del piano assistenziale è resa possibile dalla condivisione costante delle informazioni sulla situazione della persona assistita tra i componenti dell'équipe multidisciplinare e con i caregiver, nonché attraverso la costruzione di un rapporto stabile e personalizzato tra gli operatori e il nucleo paziente/famiglia. Secondo la normativa vigente, il primo colloquio con l'Unità Valutativa avviene entro le 24 ore dalla richiesta di assistenza e la presa in carico entro 48 ore dal colloquio, fino a esaurimento della capacità assistenziale complessiva.

In caso di raggiungimento della capacità assistenziale massima, alla richiesta di colloquio viene programmato un nuovo contatto telefonico in un tempo che varia tra 2 e 7 giorni, compatibilmente con la situazione rilevata, o viene suggerito di rivolgersi ad altro erogatore. Le priorità di presa in carico vengono stabilite non soltanto in base all'ordine di arrivo delle richieste ma anche sulla base delle condizioni cliniche e sociali del richiedente. Nella costruzione della lista d'attesa per il ricovero viene data priorità a chi si trova a domicilio senza assistenza specialistica di cure palliative rispetto a chi ha già un servizio attivato o è ricoverato in ospedale. Non è presente lista d'attesa per i servizi di assistenza pediatrica a domicilio e residenziale, fatto salvo il raggiungimento della saturazione della capacità assistenziale.



Stefania

Mamma di Nicolò

«Sindrome di Alexander. La diagnosi, ricevuta a otto mesi, che i medici hanno dato al nostro piccolo Nicolò, ha cambiato la vita di tutta la nostra famiglia, divisa tra casa, ospedale e, nell'ultimo anno e mezzo, l'hospice pediatrico di VIDAS.

Al momento della diagnosi, i medici avevano prospettato per Nicolò un'aspettativa di vita di nemmeno 3 anni. Siamo a sei anni dall'inizio della convivenza con «il mostro», come lo chiamiamo noi, e ogni ipotesi sul futuro è sospesa. Abbiamo chiesto di ridurre i tempi della degenza in ospedale per tornare qui il prima possibile.

Le infermiere, che ci conoscono bene, ci chiedono perché preferiamo Casa Sollievo Bimbi. Perché è come stare a casa. Forse perché non abbiamo parenti a Milano e le nostre famiglie vivono lontane, e qui possiamo appoggiarci a tutta l'équipe e alle persone straordinarie che la compongono».



INTENSITÀ ASSISTENZIALE A DOMICILIO

Come previsto dalla normativa di Regione Lombardia, VIDAS offre due percorsi di cura con diversa intensità, CPB o CPS, a seconda della prognosi, della complessità clinica, della valutazione prognostica, del contesto socioassistenziale e della consapevolezza/accettazione della prognosi da parte del nucleo paziente/famiglia. L'intensità assistenziale viene condivisa dapprima all'interno della microéquipe stabile composta da medico, infermiere e assistente sociale e quindi con il nucleo paziente/famiglia.

2.2 LE CURE DOMICILIARI

Il setting assistenziale domiciliare rappresenta il cuore del modello di intervento di VIDAS. La cura domiciliare è rivolta alle persone che, potendo essere assistite presso il proprio domicilio, godono del vantaggio di affiancare al senso di sicurezza e di familiarità offerto dalle mura domestiche, la presenza di un'équipe in grado di offrire assistenza professionale.

L'assistenza domiciliare è affidata a una microéquipe territoriale composta da un medico e da un infermiere che accompagnano, di concerto con l'assistente sociale, la persona assistita e i caregiver in modo continuativo lungo il percorso. L'assegnazione avviene in funzione delle priorità socioassistenziali, del territorio di residenza e del carico dei singoli operatori, in coordinamento tra il responsabile del setting domiciliare (care manager) e gli assistenti sociali (case manager). Le modalità di presa in carico variano, inoltre, a seconda che si tratti di un paziente adulto o pediatrico. In funzione

dell'evoluzione dei bisogni del nucleo paziente/famiglia, l'assistenza fornita dalla microéquipe è arricchita dall'intervento al domicilio degli altri professionisti facenti parte dell'équipe multidisciplinare VIDAS: operatore per l'igiene personale, psicologo, fisioterapista, dietista, educatore, logopedista e volontario.

Il servizio di cure palliative domiciliari si articola in due percorsi di diversa intensità assistenziale (cure palliative di base e cure palliative specialistiche) a seconda della prognosi, della complessità clinica, del contesto socioassistenziale e della consapevolezza/accettazione della prognosi da parte del nucleo paziente/famiglia. Oltre agli accessi programmati, l'assistenza domiciliare prevede accessi non programmati per necessità clinico-assistenziali con carattere di urgenza. L'assistenza domiciliare viene erogata in coordinamento con i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta, nonché



CURE PALLIATIVE DI BASE

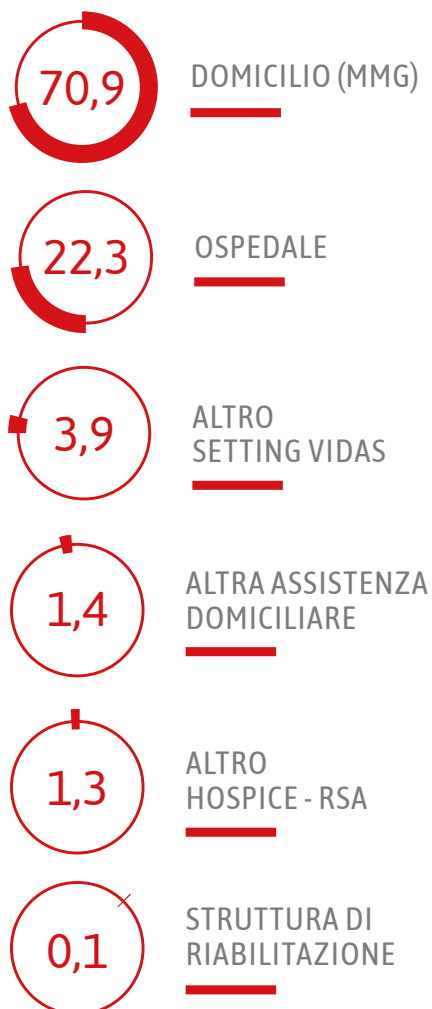
Almeno 2 accessi settimanali,
uno medico e uno infermieristico



CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE

Almeno 4 accessi settimanali,
due medici e due infermieristici

PROVENIENZA DELLE PERSONE PRESE IN CARICO (in % rispetto al totale degli assistiti)



con eventuali specialisti di riferimento. Il piano assistenziale viene monitorato e adattato progressivamente all'evoluzione dei bisogni delle persone assistite, sia attraverso la comunicazione continua con il nucleo paziente/famiglia sia attraverso riunioni settimanali d'équipe.

La presa in carico domiciliare degli assistiti si struttura sulla base dei bisogni, come rilevato dalle diverse figure professionali e condiviso all'interno dell'équipe multidisciplinare dedicata. L'équipe sanitaria fornisce alla famiglia una reperibilità continuativa, garantendo pronto confronto telefonico in merito a problematiche clinico-assistenziali, a cui può fare seguito una visita non programmata. Il calendario delle visite medico-infermieristiche viene definito sulla base dei bisogni e, nel caso dei minori, si concilia con le attività scolastiche, i percorsi neuro-psico-educativi attivi presso centri esterni e altri impegni ricreativi che li coinvolgono. Una giornata assistenziale del medico/infermiere può prevedere un numero di visite variabile sulla base della distanza dei pazienti e della durata della visita al domicilio. Se le condizioni cliniche sono stazionarie la visita

LE CURE DOMICILIARI 2018-2020

	2018	2019	2020
PERSONE ASSISTITE (NUMERO)	1.418	1.562	1.853
di cui in età pediatrica	19	29	42
Giornate di assistenza (numero)	64.889	68.387	74.702
di cui per assistiti pediatrici	2.179	3.117	6.188
% di giornate accreditate	92%	93%	88%
Pazienti assistiti giornalmente	118	187	204
Minori assistiti giornalmente	6	8	17
Durata media dell'assistenza (gg)	47,1	45,7	43,8
di cui durata media assistiti adulti (gg)	45,4	44,8	41,7
di cui durata media assistiti pediatrici (gg)	194,4	103,5	149,7

può concludersi in breve tempo oppure diversamente può richiedere diverse ore e la co-presenza di più figure professionali dell'équipe per rispondere a bisogni complessi emergenti.

Per ogni minore in assistenza, una parte del lavoro dell'équipe sanitaria del domicilio riguarda l'organizzazione dei controlli e del follow up clinico-strumentale specifico, sempre in condivisione con la famiglia e con la rete di professionisti che affiancano l'équipe VIDAS nella presa in carico (pediatra di libera scelta, specialista di patologia e altre figure professionali esterne).

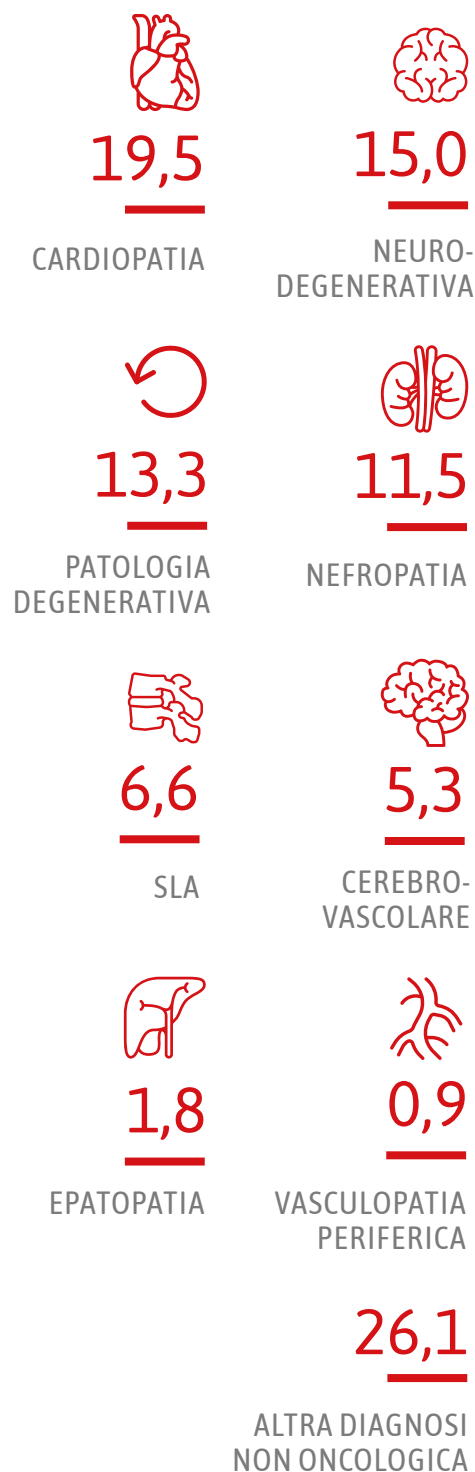
In alcuni casi l'équipe territoriale si sposta nei reparti ospedalieri, nelle strutture di accoglienza, nei centri di riabilitazione per identificare

L'équipe sanitaria fornisce alla famiglia una reperibilità continuativa, garantendo pronto confronto su problematiche clinico-assistenziali

nuovi bisogni e avviare la presa in carico.

Nel corso del 2020, le cure domiciliari di VIDAS hanno raggiunto 1.853 persone, registrando un incremento del 19% rispetto all'anno precedente. Tale dato conferma la capacità di intercettare un bisogno territoriale rilevante e in crescita, accentuato dalla situazione pandemica. Il numero di nuove prese in carico complessive è stato pari a 1.777, raggiungendo un livello mai registrato negli anni precedenti (+23% rispetto al 2019). La crescita ha interessato anche il numero di assistiti in età pediatrica (+45%) passando da 29 minori assistiti a 42 nel 2020. Complessivamente, sono state erogate 74.702 giornate di assistenza domiciliare, di cui l'88% in regime di accreditamento. Mediamente ogni giorno sono stati raggiunti 204 assistiti al giorno, di cui 17 minori.

**PATOLOGIE
NON ONCOLOGICHE
(in % rispetto al totale
di 226 assistiti non oncologici)**





Per garantire la continuità assistenziale, pur nelle difficoltà legate alle prime fasi della pandemia, è stata messa in campo un'équipe adeguatamente formata per l'assistenza dei pazienti COVID

Il rafforzamento della capacità di rispondere ai bisogni di cure domiciliari è stato facilitato dalla temporanea rimodulazione dell'intensità assistenziale definita con delibera regionale (DGR 2986 del 23 marzo 2020) in risposta all'emergenza sanitaria, per consentire agli operatori una maggiore rapidità della presa in carico per un numero più ampio di persone assistite, limitando gli accessi non strettamente necessari nel rispetto dei bisogni assistenziali.

L'esperienza di VIDAS e l'organizzazione flessibile e modulare hanno consentito di rispondere con immediatezza alle mutate condizioni di contesto, traducendosi in una incrementata rapidità nell'effettuazione dei colloqui per la presa in carico (esclusivamente telefonici dall'avvio della pandemia) e nella disponibilità degli operatori ad affrontare la complessità.

Per garantire la continuità assistenziale, pur nelle difficoltà e incertezze legate alle prime fasi della pandemia, si è provveduto a mettere in campo un'équipe adeguatamente formata per l'assistenza dei pazienti COVID. La formazione specifica erogata a queste équipe è stata progressivamente estesa a tutti gli operatori

ed ha permesso di continuare e incrementare la presa in carico degli assistiti in condizioni di massima sicurezza attraverso l'acquisto in autonomia dei DPI necessari grazie al sostegno dei donatori.

L'incremento degli assistiti in età pediatrica è stato reso possibile dalla sperimentazione di modalità di assistenza domiciliare anche a distanza, fornendo consulenza e reperibilità telefonica alle famiglie dei minori e agli specialisti di riferimento, anche al di fuori dei territori presidiati dall'assistenza VIDAS.

L'età media delle persone assistite in regime domiciliare è stata pari a 75,4 anni, in linea con l'anno precedente. Il 12% degli assistiti presentava patologie degenerative non oncologiche, con un incremento del 26% rispetto all'anno precedente. Il dato è passato, infatti, da 179 nel 2019 a 226 pazienti non oncologici nel 2020.

La provenienza delle persone assistite prese in carico continua ad essere in prevalenza il domicilio (70,9%), mentre appare in crescita l'accesso da dimissione ospedaliera (22,3% degli assistiti).



2.3 CASA VIDAS GIOVANNA CAVAZZONI

HOSPICE CASA VIDAS

Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni è un luogo di ricovero temporaneo, anche di sollievo o di controllo dei sintomi, per l'accoglienza di adulti e minori le cui condizioni rendono difficoltosa, se non impossibile, la presa in carico domiciliare. Non sempre, infatti, la propria abitazione è il luogo più adatto in cui ricevere assistenza, sia per motivi sanitari sia per complessità ambientali o sociali. Attraverso il servizio di degenza, attivo dal 2006 per gli adulti e dal 2019 per i minori, Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni preserva il diritto della persona a ricevere cura e assistenza nel rispetto dei suoi bisogni, in un ambiente al contempo protetto e familiare. Presso l'hospice Casa VIDAS è garantita continuità assistenziale gratuita, attraverso la presenza costante dell'équipe multidisciplinare, le cui professionalità si alternano con flessibilità per rispondere all'evoluzione dei bisogni e delle

nessità del nucleo paziente/famiglia. I principi guida nell'erogazione del servizio sono collaborazione, condivisione e ascolto tra i professionisti dell'équipe e con l'assistito e i caregiver. La giornata assistenziale è scandita da momenti formali e informali di condivisione in cui le esigenze della persona assistita sono accolte e prese in carico nella loro interezza, sia che si tratti di aspetti clinico-terapeutici sia che riguardino desideri, paure, esigenza di consapevolezza.

La centralità del bisogno è favorita dalla presenza continuativa nei giorni feriali dello psicologo che aiuta anche a far emergere eventuali criticità rimaste inesprese. La figura del medico, dell'infermiere e dell'operatore sociosanitario ruotano attorno al paziente, per assicurare gli interventi più appropriati. La capacità di rispondere alla complessità dei molteplici bisogni, di natura socioassistenziale e non, è inoltre preservata dalla presenza in équipe di altre figure professionali quali fisioterapista, terapeuta occupazionale, dietista, logopedista e da interventi di musicoterapia, pet therapy e di altre figure impegnate in attività diversionali. È nell'équipe che trova espressione il ruolo del volontario, per garantire il pieno soddisfacimento degli aspetti relazionali, contribuendo a rafforzare l'atmosfera di familiarità della degenza e dando supporto nei momenti più impegnativi della giornata come quello dei pasti. Viene inoltre offerta risposta ai bisogni di assistenza spirituale.

Pur nel rispetto delle esigenze organizzative, la degenza nell'hospice Casa VIDAS si contraddistin-



**Presso l'hospice è garantita
continuità assistenziale gratuita
attraverso la presenza costante
dell'équipe multidisciplinare**

UNA GIORNATA TIPO IN DEGENZA

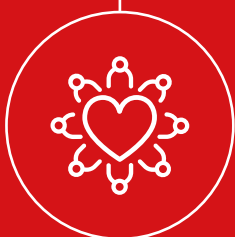


BRIEFING

07.00

CONTROLLO
PAZIENTI
E PLANNING

09.30



BRIEFING

14.00



BRIEFING

21.00

Una giornata tipo in degenza è scandita dal ritmo delle necessità assistenziali. Ovviamente ci sono tempi ben definiti, come i tre briefing alle 7, alle 14 e alle 21 per la condivisione dei diversi quadri clinici, dei problemi insorti o degli obiettivi raggiunti. A quello delle 7 e delle 21 sono presenti infermieri e OSS, con l'aggiunta, in apertura di giornata, della coordinatrice infermieristica. Alle 14 sono di norma presenti tutte le figure professionali e i volontari (anche se durante il periodo della pandemia è stato necessario limitare la presenza dei partecipanti). Quindi accanto a medici, infermieri e OSS, ci sono coordinatrice dei volontari e volontari in turno, assistente sociale, psicologa e fisioterapista. La presenza dei medici in struttura è garantita dalle 9 alle 18 nei giorni infrasettimanali e dalle 9 alle 14 circa nei festivi e nei weekend. Intorno alle 9.30 c'è un momento di incontro con gli infermieri che, dopo aver effettuato un primo giro di controllo sui pazienti, informano i medici sulla situazione e pianificano l'organizzazione della giornata sulla base delle priorità rilevate.

gue per l'assenza di tempi standardizzati e rigidi ma adattati alle esigenze della singola persona assistita, alle sue abitudini e ai suoi ritmi, per garantire la miglior qualità di vita possibile.

L'hospice Casa VIDAS non ha interrotto i ricoveri in struttura nel corso del 2020, adeguando prontamente le procedure all'evoluzione delle normative regionali e nazionali, pur limitando gli accessi dei familiari (peraltro mai interrotti) e l'utilizzo degli spazi comuni al fine di contenere al massimo i rischi di contagio. Le attività ricreative sono state sospese per preservare le condizioni di fragilità delle persone assistite. L'hospice Casa VIDAS ha risposto all'esigenza regionale di ridurre il carico ospedaliero estendendo durante la prima ondata il trasferimento di pazienti provenienti dalle strutture di ricovero per acuti anche a tre delle camere di Casa Sollievo Bimbi messe a disposizione dei pazienti adulti. È stato possibile dunque superare il tetto della capacità assistenziale della struttura. Un focolaio di infezione, sul finire del 2020, ha bloccato temporaneamente i ricoveri degli adulti e richiesto la creazione di un reparto destinato all'isolamento dei pazienti risultati positivi al Coronavirus. Attraverso la riconfigurazione della struttura, il blocco dei ricoveri e l'intensificazione dello screening con tampone antigenico rapido su persone assistite, familiari e operatori è stato

PROVENIENZA DELLE PERSONE PRESE IN CARICO (in % rispetto al totale dei ricoveri)



DEGENZA IN HOSPICE CASA VIDAS

	2018	2019	2020
PERSONE ASSISTITE IN DEGENZA	417	430	347
Numero ricoveri totali	425	440	351
Giornate di assistenza	5.578	5.966	5.322
Adulti assistiti giornalmente	15	16	14
% di giornate accreditate	84%	83%	84%
Durata media dell'assistenza (in gg)	13,3	14,4	15,5

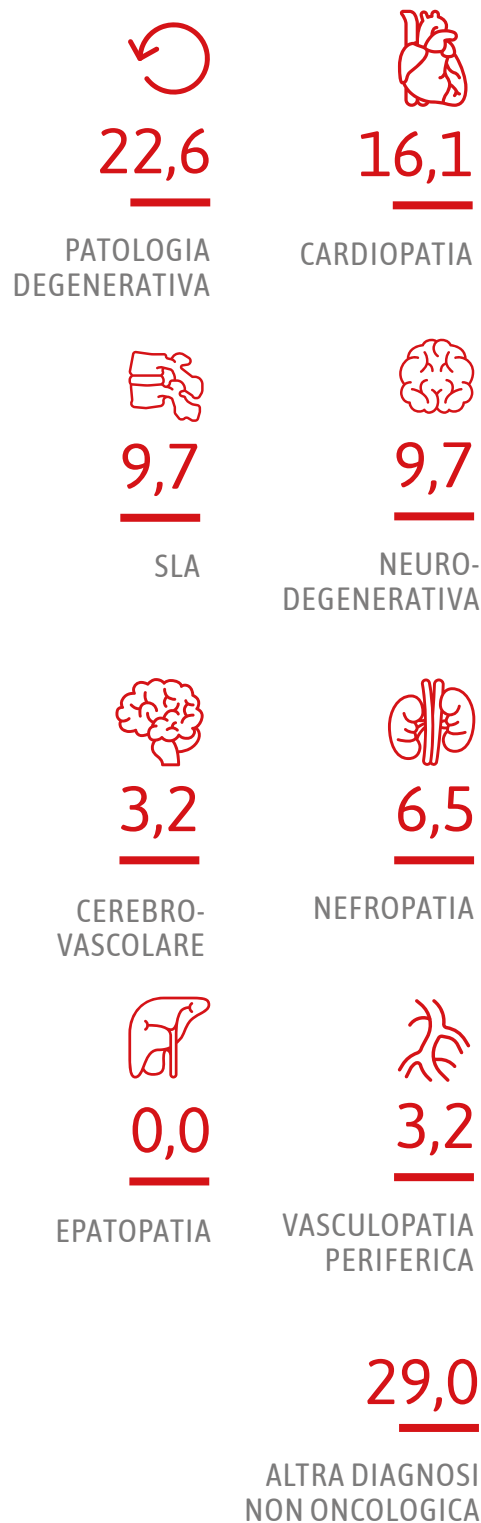
possibile risolvere la situazione di emergenza interna. Ne è risultata una riduzione in termini assoluti dei ricoveri effettuati e pari a 351 per 347 persone assistite contro i 440 ricoveri del 2019 per 430 assistiti (-20%), nonché la connessa riduzione del numero di giornate di assistenza pari a 5.322 (-11%, rispetto alle 5.966 giornate del 2018) e del numero di assistiti medi al giorno pari a 15 nel 2020 contro 16,8 dell'anno precedente. La saturazione media dei posti letto è scesa da 81,5% a 72,5%. La percentuale di giornate di assistenza in regime di accreditamento è rimasta costante e pari all'84%, mentre la durata media dell'assistenza è cresciuta passando da 14,4 giornate nel 2019 a 15,5 nel 2020.

Nella lettura dei dati relativi alla riduzione di assistiti in degenza, va inoltre considerato come il lockdown prolungato, lo smartworking e la chiusura di molte attività lavorative abbiano rappresentato per le famiglie la possibilità di prendersi maggiormente cura del proprio congiunto presso il domicilio, mantenendo un contatto che altrimenti si sarebbe interrotto o sarebbe stato soggetto a limitazioni in caso di degenza presso l'hospice Casa VIDAS. Per le persone assistite, VIDAS ha comunque garantito la relazione con l'esterno sfruttando le tecnologie di comunicazione con videochiamate attivate al bisogno.

L'età media delle persone assistite in degenza è risultata in linea con l'anno precedente e pari a 75,1 anni. Il 9% degli assistiti presentava patologie degenerative non oncologiche. In linea con il 2019, le patologie non oncologiche più rappresentate sono state quelle cardiache.

La provenienza delle persone prese in carico continua ad essere rappresentata in prevalenza da un altro setting assistenziale VIDAS (42,7% degli assistiti) o da una struttura ospedaliera (37,3% degli assistiti).

**PATOLOGIE
NON ONCOLOGICHE**
(in % rispetto al totale
di 31 assistiti non oncologici)



UNA GIORNATA TIPO NELL'HOSPICE PEDIATRICO



09.30

Alle ore 09.30 avviene lo scambio di informazioni tra il personale medico e infermieristico rispetto agli eventi della notte e della prima mattinata, si condivide la pianificazione della giornata e ci si prepara per i colloqui e le visite ai pazienti e alle loro famiglie.



LE FAMIGLIE

Le famiglie hanno un ruolo cruciale nei colloqui, perchè consentono di raccogliere informazioni sui bisogni non solo clinici ma anche comunicativi e psico-sociali dell'intero nucleo familiare. Durante i colloqui si accolgono dubbi e quesiti, si condividono gli obiettivi e le tappe del ricovero.

14.00



Alle ore 14.00 si svolge il briefing dell'équipe multiprofessionale e interdisciplinare in cui vengono discussi i casi dei minori degenti in Casa Sollievo Bimbi alla presenza di tutte le figure: medico, infermiere, operatore sociosanitario, educatore, fisioterapista, psicologo, assistente sociale, volontario e, quando presenti, logopedista e dietista.



IL PRANZO

Durante l'orario del pranzo le famiglie possono essere seguite anche nella gestione dell'alimentazione del minore: vengono informate, guidate e supportate rispetto alle possibili modalità di soddisfacimento del bisogno essenziale di alimentarsi. Il personale sanitario in alcuni casi può rilevare la necessità di una valutazione logopedica o dietologica specifica.



IL POMERIGGIO

Nel pomeriggio vengono portate avanti le attività assistenziali pianificate in base al principio di personalizzazione dell'assistenza: gli interventi non vengono svolti in momenti prestabiliti dal personale ma in condivisione con la persona assistita e i suoi caregiver. Vengono proposte anche attività che esulano dalla

quotidianità, come ad esempio il bagno assistito in vasca, che accoglie non solo il bambino/adolescente ma anche la sua famiglia. Nel pomeriggio possono essere programmati momenti di colloquio e condivisione con il minore e i vari componenti della famiglia.



I MINORI

I minori ospitati in Casa Sollievo Bimbi ricevono una valutazione da parte del fisioterapista e dell'educatore, e partecipano anche ad attività fisioterapiche e ludico-ricreative sulla base della valutazione dell'équipe, secondo il proprio sviluppo cognitivo e psicomotorio. Nelle attività ricreative vengono coinvolti anche i fratelli e le sorelle. Tali interventi possono essere svolti in mattinata o durante il pomeriggio in base alle esigenze del singolo assistito. Ogni nucleo familiare viene incontrato anche dallo psicologo che valuta, situazione per situazione, insieme ai genitori l'appropriatezza e la necessità di un suo intervento.



21.00

Intorno alle 21 avviene un ulteriore momento di briefing. Questa fase della giornata è un momento cruciale per l'intera famiglia soprattutto per quanto riguarda l'addormentamento. Il personale sanitario promuove il sonno e il riposo del bambino/adolescente con interventi di informazione, guida o sostegno della famiglia.

LA NOTTE

Nel corso della notte vengono portate avanti le procedure terapeutiche e diagnostiche previste, anche con l'esecuzione di monitoraggi specifici, sempre nel rispetto e nella tutela dei ritmi circadiani del minore.



CASA SOLLIEVO BIMBI

Casa Sollievo Bimbi è il luogo di ricovero per l'abilitazione delle famiglie all'assistenza del minore affetto da patologie croniche complesse, per il temporaneo sollievo dei caregiver dall'assistenza, per la rivalutazione clinica del minore con bisogni di cure palliative pediatriche e per l'accompagnamento del nucleo paziente/famiglia nelle ultime fasi della malattia e della vita del minore.

Data la specificità del bisogno del paziente in età pediatrica, VIDAS ha sviluppato un modello di intervento specialistico in cui la presa in carico è olistica, ossia rivolta alle aree fisica, psicologica, educativa, sociale ed etica e individualizzata, perché centrata sulle caratteristiche e sulle risorse del minore e della sua famiglia. Tale approccio è reso possibile dalla presenza di un'équipe multi-professionale e interdisciplinare composta da medici, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti, logopedisti, dietisti, assistenti sociali, psicologi, educatori e volontari.

Oltre a garantire continuità assistenziale e comunicativa, l'équipe di Casa Sollievo Bimbi lavora in stretto coordinamento di cura con le altre équipe sociosanitarie territoriali ed ospedaliere. È attraverso il lavoro in rete che sono rese possibili risposte assistenziali interdisciplinari e continuative, nonché percorsi di cura integrati. Il personale di Casa Sollievo Bimbi è coinvolto, se necessario, anche nell'assistenza durante accertamenti e valutazioni specialistiche che avven-

PROVENIENZA DEI MINORI PRESI IN CARICO (in % rispetto al totale dei ricoveri)



gono al di fuori del reparto (presso unità di cura ospedaliera specialistiche), accompagnando i piccoli pazienti e i loro genitori per garantire un trasporto in sicurezza e un confronto diretto con gli specialisti di riferimento.

La degenza in Casa Sollievo Bimbi è orientata all'abilitazione del nucleo familiare nell'acquisizione delle competenze necessarie per la cura dei propri figli, sia rispetto all'alimentazione, all'igiene o all'addormentamento, sia all'utilizzo di terapie e strumenti complessi indispensabili alla sopravvivenza. All'aspetto ricreativo, rivolto anche a sorelle e fratelli dei minori ricoverati, viene dedicata grande attenzione.

Casa Sollievo Bimbi si propone di rispondere al bisogno di sollievo e divertimento dei minori assistiti integrando i principi della Terapia Ricreativa e del-

la Terapia del Sorriso rivolte all'intero nucleo familiare. A tal scopo sono state avviate collaborazioni con la Fondazione Dynamo Camp e la Fondazione Dottor Sorriso, per l'organizzazione di laboratori settimanali di terapia ricreativa (quali ad esempio, attività di teatro, radio, musical, cucina) e incontri di clown terapia. Queste attività, modulari e adattabili, sono proseguite da remoto anche durante l'emergenza sanitaria. Condivisione e collaborazione restano principi guida al fine di consentire una perfetta integrazione delle attività ricreative all'interno del percorso di presa in carico multidisciplinare. La quotidianità in Casa Sollievo Bimbi è adattata ai ritmi e alle abitudini del nucleo paziente/famiglia, e si sviluppa con flessibilità nel corso della giornata.

La situazione pandemica ha influenzato l'andamento dei ricoveri in Casa Sollievo Bimbi, pur in

DEGENZA IN CASA SOLLIEVO BIMBI

	2019	2020
NUMERO MINORI ASSISTITI	19	32
Numero ricoveri	25	52
Giornate di assistenza	543	1.180
Minori assistiti al giorno	3	3
% di giornate accreditate	60%	88%
Durata media assistenza (in gg)	23,1	22,9
Età media minori assistiti (anni)	8,6	6,8

presenza di un incremento rispetto all'anno precedente. Il numero di assistiti, infatti, è passato da 19 nel 2019 (l'attività è iniziata a giugno) a 32 nel 2020 (+ 68%), mentre il numero dei ricoveri è più che raddoppiato passando da 25 nel 2019 a 52 nel 2020. La saturazione media è passata dal 42,3% dell'anno di apertura (2019) al 53,6%. Il numero di giornate di assistenza erogate è stato pari a 1.180 per una media giornaliera di pazienti seguiti pari 3,22. Delle giornate di assistenza erogate, l'88% è stato accreditato mentre il restante 12% supportato dalle attività di raccolta fondi.

A partire dalla prima fase dell'emergenza sanitaria si è deciso di sospendere temporaneamente i ricoveri di sollievo, per ridurre al minimo l'esposizione dei minori in condizioni di fragilità complessa ai rischi connessi all'infezione. Per contro, tale decisione ha consentito di rafforzare la recettività per gli adulti. La riduzione dei ricoveri di pazienti in età pediatrica per patologie acute ha riguardato anche i reparti di pediatria generalista degli ospedali, in ragione della limitata esposizione a rischi di infezione per la riduzione della vita sociale delle famiglie e per l'utilizzo generalizzato dei dispositivi di protezione. Il distanziamento e la prevenzione hanno infatti preservato bambini e ragazzi dall'esposizione a infezioni virali tipiche dell'età e che spesso determinano la necessità di ricovero per i minori in condizioni di fragilità.

Diversamente dalla degenza in hospice Casa VIDAS, il ricovero in Casa Sollievo Bimbi si è concluso con il decesso nel 18,4% dei casi (dato che negli adulti si attesta al 95%), in ragione della specificità del bisogno di cure palliative e assistenza in età pediatrica. Il 78% dei minori accolti presentava una patologia non oncologica, con una età media di 7 anni. Il 53,8% dei minori assistiti è stato accolto alla dimissione da un reparto ospedaliero per acuti.

**PATOLOGIE
NON ONCOLOGICHE**
(in % rispetto al totale
di 25 assistiti non oncologici)



40,0

**PATOLOGIA
DEGENERATIVA**



12,0

NEURODEGENERATIVA



8,0

CARDIOPATIA



40,0

**ALTRA DIAGNOSI
NON ONCOLOGICA**





2.4 DAY HOSPICE E SERVIZI AMBULATORIALI

A completamento del percorso di presa in carico delle persone assistite, il servizio di Ambulatorio e Day Hospice consente ai pazienti in condizioni cliniche compatibili con il regime ambulatoriale, di usufruire di prestazioni diagnostiche e terapeutiche accompagnate dall'attività occupazionale che, accanto a una funzione relazionale, è finalizzata allo sviluppo e al potenziamento delle motivazioni che facilitano lo svolgimento delle attività quotidiane. A tali servizi si è associato, a partire dal 2012, il Long Day, un progetto residenziale diurno, destinato alle persone assistite in grado di essere trasportate dal domicilio e permanere in struttura per l'intera giornata. Il servizio e il trasporto (dal domicilio all'hospice e ritorno) sono completamente gestiti dai volontari coordinati da una terapeuta occupazionale.

Il supporto relazionale garantito dai volontari è coadiuvato dall'équipe multiprofessionale e interdisciplinare, composta da medico, infermiere, assistente sociale, fisioterapista, psicologo e terapeuta occupazionale, che interviene per dare risposta ai bisogni specifici di ciascun assistito. L'intervento è modulato in funzione dei bisogni, attraverso la condivisione e la verifica durante la riunione di équipe settimanale, cui partecipano anche i volontari. In coerenza con le modalità di intervento previste negli altri setting assistenziali, l'attività ambulatoriale e di Day Hospice è ispirata al principio guida della continuità assistenziale, dell'ascolto e del confronto costante.



LE ATTIVITÀ SVOLTE IN DAY HOSPICE



ATTIVITÀ CLINICO- TERAPEUTICHE



SUPPORTO PSICOLOGICO

al paziente
e/o ai familiari



**Consente ai pazienti in
condizioni cliniche compatibili
con il regime ambulatoriale,
di usufruire di prestazioni
diagnostiche terapeutiche
accompagnate dall'attività
socio-relazionale-ricreativa
e creativo-educativa**

L'avvio della pandemia ha determinato la sospensione dell'attività in Day Hospice a partire da febbraio 2020 e una rilevante riduzione del numero di persone assistite. Il servizio, infatti, è incentrato sulla relazione e sul contatto continuo e prolungato, e l'impossibilità di garantire tali aspetti è stata compensata da una disponibilità ad interagire e supportare gli assistiti a domicilio e telefonicamente.

Nel corso del 2020 è stata progettata l'apertura del servizio di Day Hospice pediatrico, prevista nel 2021 compatibilmente con l'evoluzione della

situazione pandemica.

Nel corso del 2020 sono state accolte presso il servizio ambulatoriale e Day Hospice 157 persone (-32% rispetto all'anno precedente). Di queste, il 75% necessitava di supporto psicologico, inclusi i colloqui di supporto al lutto, mentre il restante 25% presentava necessità di tipo clinico.

Le giornate di assistenza sono state pari a 19.951 (-14% rispetto al 2019), con un numero di assistiti medio al giorno di 54 (erano 64 nel 2019). L'età media si è ridotta nel 2020 (58,31 anni contro 62,93 dell'anno precedente).



FISIOTERAPIA



CONSULENZA SOCIALE



ATTIVITÀ DIVERSIONALI

tra cui musicoterapia, lavori manuali, cucina, piccole escursioni, cura del verde, riflessioni sull'attualità e la cultura

IL SERVIZIO DAY HOSPICE

	2018	2019	2020
NUMERO ASSISTITI TOTALI	268	230	157
di cui con diagnosi clinica	111	110	40
di cui con diagnosi psicologica	157	120	117
Giornate di assistenza	25.824	23.186	19.915
di cui con diagnosi clinica	12.559	11.467	6.614
di cui con diagnosi psicologica	13.256	11.719	13.301
Linea media	70,7	63,5	54,4
Età media	62,6	62,9	58,3

2.5 I SERVIZI DI ASCOLTO E CONSULENZA

Oltre che attraverso i servizi erogati nei diversi setting, VIDAS risponde ai bisogni delle persone assistite e alle loro famiglie attraverso attività di informazione, consulenza e orientamento alla rete territoriale.

SEGRETERIATO SOCIALE

È un servizio di informazione e orientamento alla rete del territorio che è attiva per i malati inguaribili, nonché a supporto di situazioni di grave disagio sociale. Come per tutti i servizi erogati da VIDAS, è gratuito e rivolto a chiunque abbia necessità o richieste di aiuto. Attraverso il contatto con gli assistenti sociali è possibile richiedere consulenze mediche per terapia del dolore e cure palliative.



Per rafforzare il supporto di servizio al lutto anche a seguito della maggiore incertezza causata dall'emergenza sanitaria Covid-19, nel 2020 è stato aperto lo sportello psicologico a distanza "Distanti ma non soli"

SUPPORTO NELLA FASE DEL LUTTO

VIDAS mette a disposizione dei familiari che abbiano subito un lutto percorsi di supporto psicologico individuale, online, partecipazione a momenti di condivisione e memoria, servizio di orientamento al lutto, segnalazione dei gruppi di auto mutuo aiuto, supporto a insegnanti e operatori sociali. Per rafforzare il supporto di servizio al lutto e la complessità della gestione di una malattia inguaribile anche a seguito della maggiore incertezza causata dall'emergenza Covid-19, nel 2020 è stato aperto lo sportello psicologico da remoto "Distanti ma non soli", indirizzato a tutti i cittadini e gli operatori in condizione di fragilità psicologica o bisognosi di ascolto.

SPORTELLLO BIOTESTAMENTO

A partire dal 2019 è attivo un servizio di consulenza gratuito rivolto a individui e famiglie che abbiano la necessità di un confronto sulle scelte che riguardano le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT, o più comunemente note come Biotestamento). La consulenza vede il coinvolgimento di un medico VIDAS e di uno psicologo esperto in cure palliative. Le DAT, istituite con la legge 219/2017, riconoscono come fondanti alcuni principi generali (la condivisione del percorso assistenziale, la comunicazione e il rispetto delle scelte del nucleo paziente-famiglia, il tempo di relazione come tempo di cura, la scelta del fiduciario) che guidano da anni VIDAS nell'erogazione dei propri servizi e delle attività di assistenza.

2.6 L'INNOVAZIONE PER IL BENESSERE DELLE PERSONE ASSISTITE

Modularità, flessibilità e adattamento guidano la definizione dei piani assistenziali individualizzati. Perché la continuità assistenziale sia garantita e le informazioni sulle persone assistite immediatamente disponibili e condivise, VIDAS si è dotata di un sistema informatico per la gestione clinico-assistenziale, rinnovato nel 2015 ma in continua evoluzione.

Tale sistema consente di tracciare e monitorare l'intero percorso di cura all'interno del Fascicolo Socioassistenziale e Sanitario (FaSAS) digitale, specifico per setting assistenziale ma caratterizzato da interoperabilità. Il fascicolo consente non soltanto il raccordo anamnestico e la registrazione di diagnosi, consensi e referral delle visite effettuate da tutti gli operatori d'équipe, ma dà ampio spazio alla registrazione dei colloqui e all'espressione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento. Attraverso il fascicolo viene seguita l'evoluzione dei bisogni della persona assistita e della sua famiglia,

consentendo un tempestivo aggiornamento dei trattamenti e dei percorsi.

Gli operatori sono dotati di tutti i dispositivi tecnologici necessari per poter garantire reperibilità, costante comunicazione e condivisione, nonché omogeneità nel trattamento di dati e informazioni e tracciabilità dei trattamenti erogati. Attraverso tali strumenti vengono effettuate verifiche da parte degli operatori relativamente alle proprie modalità di intervento. È inoltre consentito il monitoraggio da parte della Direzione Sociosanitaria per garantire il mantenimento degli standard di qualità nell'erogazione del servizio. Al FaSAS si applicano le regole e le condizioni per la tenuta e conservazione della documentazione sanitaria, nel rispetto della normativa regionale in materia.

Dal 2015, l'informatizzazione ha supportato VIDAS in una progressiva dematerializzazione dei documenti cartacei, laddove possibile. La cartella clinica in regime residenziale è attual-

ACQUISTI DI NUOVI AUSILI PER SETTING ASSISTENZIALE

	2018	2019	2020
Acquisto nuovi ausili domicilio	53	35	33
Acquisto nuovi ausili degenza adulti	0	6	62
Acquisto nuovi ausili degenza pediatrici	0	41	3
TOTALE	53	82	98



Gabriel Bogdan Matei
Infermiere di VIDAS

«Non è facile affidarsi a qualcuno in un momento tanto difficile, anche se quel qualcuno è lì per dirti che farà il possibile per rendere quel tempo, un tempo migliore per chi soffre. Questa consapevolezza la viviamo ogni volta che entriamo in contatto con un nuovo paziente, una nuova famiglia. Abbiamo imparato che se non diamo spazio al confronto, al rifiuto qualche volta, non possiamo trovare la via giusta per entrare in contatto e spiegare l'importanza del nostro intervento per chi soffre. Lo facciamo continuando ad esserci senza imporci; il tempo e la reciproca conoscenza ci permettono di consolidare un rapporto di fiducia con la famiglia, un progressivo affidamento dei pazienti che nei loro ultimi giorni di vita. La fiducia e l'affidarsi totalmente dei pazienti e delle loro famiglie ci danno la forza di continuare ad esserci e sapere che - nonostante la situazione - stiamo andando nella direzione giusta».



mente archiviata in formato quasi esclusivamente digitale.

Il benessere delle persone assistite viene perseguito inoltre attraverso una costante revisione degli ausili e degli ambienti. Nel triennio 2018-2020 VIDAS si è avvalsa di nuove tecnologie per garantire una maggiore efficacia dei farmaci somministrati (ad esempio, attraverso l'utilizzo di nuove pompe infusionali). Sono stati sostituiti tutti i letti dell'hospice Casa VIDAS articolati per garantire più confort e sicurezza, nonché una maggiore versatilità delle strutture. Con la pandemia, è stata inoltre avviata una sperimentazione dell'utilizzo delle tecnologie di comunicazione a distanza per garantire il contatto continuativo delle persone assistite in degenza con le loro famiglie.

L'apertura di Casa Sollievo Bimbi nel 2019 ha reso necessaria la costituzione di un'area responsabile della gestione delle apparecchiature elettromedicali con il coinvolgimento, dal 2019, di un servizio di Ingegneria Clinica deputato alla gestione dell'inventario e alle verifiche periodiche, effettuate con cadenza annuale. Nel corso del 2020 sono stati acquistati 12 nuovi apparecchi elettromedicali ed effettuate 81 verifiche dei dispositivi in uso presso i diversi setting assistenziali.

Dal 2019 VIDAS si è dotata di apparecchiature più complesse come monitor per misurare e controllare i parametri, pompe a siringa e peristaltiche, apparecchio non invasivo per monitoraggio continuo della ventilazione e dell'ossigenazione, dedicate a Casa Sollievo Bimbi. Si è provveduto, inoltre, all'acquisto di ausili per i minori e al confezionamento di presidi "tailor made" (ad esempio, cuscini di miglio per il posizionamento specifico di bambini affetti da patologie neuro-

muscolari). Per garantire maggior confort nell'utilizzare il bagno assistito di Casa Sollievo Bimbi è stato acquistato un sollevatore a soffitto che adagia il paziente direttamente nella vasca. Per eseguire l'igiene personale nelle stanze è stata acquistata una sdraietta idonea ad accogliere piccoli pazienti con problematiche muscolari e neurologiche. Sono stati acquistati palloni bobath di diverse misure per permettere una corretta mobilizzazione muscolare ed articolare dei minori e per la riabilitazione.

Nell'ottica di poter garantire la miglior qualità di vita possibile ai pazienti e ai familiari, VIDAS fornisce, ove necessario, una serie di ausili sia al domicilio delle persone assistite sia presso

l'hospice Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni. Si tratta di strumenti funzionali a svolgere attività non altrimenti possibili.

Ognuna delle due strutture – hospice Casa VIDAS e Casa Sollievo Bimbi – ha un suo magazzino interno. Anche per la gestione degli ausili a domicilio, VIDAS si è dotata di un proprio magazzino gestito da un fornitore esterno cui sono affidate, oltre alla sanificazione, la consegna e il ritiro presso le case degli assistiti. Questo consente una elevata rapidità di risposta, che talvolta rende il domicilio confortevole e adeguato prima ancora dell'arrivo della persona assistita in dimissione da struttura ospedaliera o altro setting di provenienza.



Dal 2019, è stato avviato il progetto COMMUNI-CARE, finalizzato a sviluppare la comunicazione efficace come mezzo per l'apprendimento, l'educazione, la cura personale e la partecipazione sociale degli assistiti in età pediatrica

L'innovazione per VIDAS non si limita all'adozione di strumenti e tecnologie, o al rinnovamento degli ambienti, ma abbraccia la progettazione della cura e l'arricchimento dei servizi.

A partire dal 2019, è stato avviato il progetto COMMUNI-CARE, finalizzato a sviluppare la comunicazione efficace come mezzo per l'apprendimento, l'educazione, la cura personale e la partecipazione sociale degli assistiti in età pediatrica. L'efficacia della comunicazione paziente-operatore è cruciale nel percorso di cura in quanto ne influenza la qualità e l'impatto sul benessere della persona assistita.

Tale aspetto diventa determinante nel caso in cui neonati, bambini e adolescenti in condizione di inguaribilità presentino bisogni comunicativi complessi. Il progetto COMMUNI-CARE prevede lo sviluppo di un programma di abilitazione del minore e dei suoi interlocutori alla Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA), adattata all'ambito delle cure palliative pediatriche. Il percorso di CAA inizia con l'analisi, da parte dell'educatore e del logopedista dell'équipe VIDAS, dei bisogni e dei limiti alle capacità che impediscono la comunicazione del minore. Sulla base

di questa valutazione, l'intervento coinvolge l'assistito e la sua rete di relazioni per incrementare le opportunità e le occasioni di comunicazione. Si affianca e si integra all'approccio di CAA la stimolazione sensoriale, un intervento educativo di sostegno che favorisce la possibilità per gli assistiti in età pediatrica con bisogni complessi di vivere esperienze tattili e di percezione profonda del proprio corpo che permettano di sostenere l'esperienza di sviluppo, di sperimentare un senso di sicurezza e costruire fiducia, sperimentare il mondo esterno, entrare in relazione e dare forma all'incontro con l'altro.

L'innovazione dei servizi si estende al nucleo familiare dell'assistito in età pediatrica. Il progetto siblings, rivolto ai fratelli e sorelle della persona assistita, prevede un percorso psico-educativo dedicato a creare consapevolezza lungo l'intero percorso di malattia, dalla diagnosi alla fase terminale. Il percorso si fonda sull'utilizzo del linguaggio simbolico artistico-espressivo e narrativo, adattati rispetto alla fase del percorso del minore assistito e all'età del fratello/sorella, nonché alla situazione della famiglia presa in carico.

2.7 MONITORAGGIO, SICUREZZA E SODDISFAZIONE

Per mantenere gli standard assistenziali dichiarati nella Carta dei Servizi e tutelare i propri assistiti, VIDAS si è dotata di una procedura di gestione delle segnalazioni relative a disservizi nell'erogazione dell'assistenza. La procedura ha registrato una sola segnalazione di disservizio nel 2020, a cui è stato dato seguito in linea con le disposizioni normative.

A partire dal 2015, VIDAS segue una procedura di gestione del rischio clinico finalizzata alla corretta gestione degli eventi avversi e alla riduzione delle situazioni di rischio. Per l'anno 2020, le segnalazioni hanno riguardato le strutture residenziali, con riferimento in prevalenza al controllo delle cartelle cliniche. Il numero delle segnalazioni (2 segnalazioni spontanee e 62 da controllo cartelle cliniche) è comparabile con l'anno precedente, e ha riguardato errori nella compilazione della cartella clinica, dovuti principalmente all'inserimento di nuove figure infermieristiche in hospice Casa VIDAS e all'avvio dell'équipe in Casa Sollievo Bimbi. Tali errori non hanno avuto impatto sulla qualità dell'assistenza; tutti gli eventi sono stati discussi all'interno delle équipe di degenza per l'identificazione di interventi migliorativi. La procedura di monitoraggio dei rischi è stata inoltre aggiornata includendo il rischio biologico Covid-19, date le nuove procedure legate all'erogazione dei servizi per pazienti Covid, a partire dal corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale sino alla gestione del decesso di assistito positivo.

Anche nel 2020, si è provveduto alla valutazione dei servizi da parte delle famiglie e dei caregiver

attraverso una indagine telefonica e digitale su un campione di 276 rispondenti rappresentativi del bacino di utenza dei servizi assistenziali di VIDAS. Il 99% degli intervistati ha ritenuto le informazioni ricevute in fase di accettazione corrispondenti all'assistenza ricevuta. Nel 98% dei casi le informazioni sono state considerate molto o abbastanza complete. Alla qualità dell'accoglienza ricevuta è stato attribuito un voto medio di 9,4 su 10, in linea con le rilevazioni precedenti. La qualità dell'assistenza domiciliare e in degenza ha ricevuto una valutazione rispettivamente di 9,4/10 e 9,6/10, in linea con quanto emerso nel 2019. I dati di soddisfazione sono rimasti invariati rispetto al 2019, nonostante le complessità legate alla pandemia.



LA VALUTAZIONE DEI SERVIZI

9,4/10

Primo incontro
con gli operatori

9,4/10

Qualità dell'accoglienza
durante il primo
colloquio

9,2/10

Supporto fornito
dai volontari

9,4/10

Valutazione complessiva
del servizio di assistenza
a domicilio

**PROFESSIONALITÀ,
SERIETÀ
E COMPETENZA**

Gli elementi
più apprezzati
nel rapporto
con l'équipe

9,6/10

Valutazione
del servizio fornito
dall'équipe di hospice
Casa VIDAS durante
la degenza

89/100

Gli assistiti che consiglierebbero
sicuramente VIDAS

Formazione Residenziale

Alcune regole comuni

- La partecipazione al corso è gratuita con il proprio contributo di gestione immobiliare di base
- Operatore COMMUNITY nel corso di 3 giorni, secondo agenda con disponibilità Accoglienza Domestica



CAPITOLO 3

LA RICERCA, LA FORMAZIONE, LA SENSIBILIZZAZIONE



EVENTI CULTURALI
ORGANIZZATI

11



CORSI DI FORMAZIONE
EROGATI

22



PROGETTI DI RICERCA
IN CORSO

8

■ FONDAZIONE VIDAS

Per sviluppare e diffondere il patrimonio di conoscenze costruito da VIDAS attraverso l'esperienza, lo studio e le collaborazioni coltivate con gli enti del territorio e la comunità scientifica, Fondazione VIDAS opera senza fine di lucro a fianco di Associazione a partire dal 1983. Riconosciuta nel 1985 come Ente Morale e come Ente di ricerca scientifica con iscrizione in Gazzetta Ufficiale dal 2009, Fondazione VIDAS promuove lo studio e la ricerca di tutte le forme di assistenza ai sofferenti, svolge attività di formazione sulle Cure Palliative e favorisce la diffusione della cultura e della consapevolezza in merito al diritto dei malati all'autodetermi-

nazione e alla propria dignità sino all'ultimo istante di vita.

La Fondazione garantisce, inoltre, l'erogazione delle risorse necessarie per lo svolgimento delle attività socioassistenziali e per la crescita di Associazione VIDAS.

Le attività di ricerca e formazione sono coordinate dalla direzione scientifica di Fondazione VIDAS che, nell'ambito del Centro Studi e Formazione (CSF) e in affiancamento alla Direzione Sociosanitaria di Associazione, garantisce unità d'intenti e favorisce il perseguimento della missione nei diversi ambiti: assistenza, formazione e cultura, ricerca.



Mario Usellini
Presidente di
Fondazione VIDAS

Nel mese di maggio del 1983, il nostro benefattore, che ci ha dato la sede e che seguiva dall'inizio la nostra attività, si ricorda nuovamente di noi: Livio Garzanti mi invia un assegno di 245 milioni di lire. Stentiamo a crederci: la somma è enorme per una associazione appena nata. Ci obbliga ad una riflessione su quello che siamo, sulla situazione reale dei malati terminali di cancro che abbiamo avuto modo di verificare e sulla totale assenza della sanità pubblica. Riflettiamo a lungo su cosa avremmo potuto e

dovuto fare per destinarli nel modo migliore alla realizzazione del progetto VIDAS.

La conclusione è che dobbiamo, in parallelo all'attività svolta, destinarli alla rimozione dell'immenso ritardo culturale con cui l'Italia affrontava i problemi dei malati terminali.

La soluzione pensata è di chiedere a Livio Garzanti se è d'accordo sulla destinazione della sua donazione alla costituzione di una fondazione che si dedichi, gratuitamente e senza fini di lucro, ad attività di ricerca e di studio, alla formazione degli operatori sociosanitari e dei volontari, all'informazione e all'arricchimento socio-culturale. Livio Garzanti ci invita a pranzo a casa sua, e dopo avergli rappresentato lo stato della sanità nel settore dell'assistenza ai malati terminali e illustrato il progetto della Fondazione, ci dà immediatamente il conforto della sua approvazione».

IL NOSTRO IDENTIKIT

IL MODELLO DI INTERVENTO DI FONDAZIONE VIDAS

Fondazione VIDAS ha per scopo, senza fini di lucro:



RICERCA

La ricerca, lo studio, la realizzazione e la promozione di tutte le forme di assistenza, anche domiciliare, dirette ad alleviare le sofferenze in tutti i loro molteplici aspetti e a migliorare la situazione ambientale dei sofferenti bisognosi.



FORMAZIONE

La formazione, anche tramite idonee strutture esterne, degli operatori sociosanitari e dei volontari in qualsiasi contesto e struttura in Italia e all'estero.



SENSIBILIZZAZIONE

Le attività di sensibilizzazione e di informazione di tutti coloro che desiderino approfondire tematiche di arricchimento socio-culturale legate alle cure palliative.



CULTURA

La promozione di seminari, convegni, tavole rotonde e la pubblicazione di testi scientifici, nonché l'erogazione di borse di studio a favore di giovani medici e ricercatori.



SOSTEGNO ALL'ASSOCIAZIONE:

Il sostegno necessario allo svolgimento delle attività dell'Associazione VIDAS, per garantire l'assistenza completa e gratuita ai malati inguaribili declinata nei diversi percorsi di cura a domicilio, in hospice Casa VIDAS e in Casa Solievo Bimbi.

LE TAPPE DELLA NOSTRA STORIA

1983

Nasce Fondazione VIDAS, con lo scopo di colmare il ritardo culturale con cui l'Italia rispondeva ai bisogni dei malati terminali.

1985

Fondazione VIDAS è riconosciuta come Ente Morale.

1999

Nasce il Centro Studi e Formazione (CSF) per l'organizzazione di percorsi di formazione e aggiornamento sulle tematiche delle cure palliative e dell'assistenza al malato, le cui linee di indirizzo sono concordate con il Comitato Scientifico.

2009

Fondazione VIDAS è riconosciuta come Ente di ricerca scientifica con iscrizione in Gazzetta Ufficiale.

2017

Si concretizza l'impegno nella ricerca scientifica in cure palliative con l'avvio dei primi progetti di ricerca in collaborazione con l'Istituto Mario Negri.

2019

Viene costituita l'Unità Discipline Umanistiche, con l'obiettivo di sviluppare ulteriormente la riflessione sugli ambiti culturali, etici e sociali legati all'attività di VIDAS.

LA GOVERNANCE DI FONDAZIONE VIDAS

ORGANI SOCIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Composto da tre a nove membri in carica per tre anni, rinnovabili, è l'organo sociale deputato alla gestione ordinaria e straordinaria della Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione elegge il Presidente, il Vice Presidente e il Tesoriere tra i propri membri.

PRESIDENTE: Mario Usellini

VICEPRESIDENTE: Enrico Falck

CONSIGLIERI:

Ferruccio de Bortoli
Anna du Chène de Vère
Lucia Giudetti Quarta
Simonetta Lagorio
Piergiorgio Messa
Marco Pogliani

TESORIERE: Cristiana Ruella

COLLEGIO DEI REVISORI LEGALI

Nominato dal Consiglio di Amministrazione e in carica per tre anni, è l'organo deputato al controllo della gestione economico-finanziaria e del patrimonio della Fondazione.

PRESIDENTE: Angelo Casò

MEMBRI:

Laura Acquadro
Luca Gorini

ORGANI DI INDIRIZZO

COMITATO SCIENTIFICO

Ha lo scopo di delineare le linee guida dell'attività formativa, approvando sia i piani formativi per il personale VIDAS, volti a soddisfare il fabbisogno formativo dei propri collaboratori, sia i piani formativi per i professionisti esterni che desiderano approfondire le tematiche inerenti alle cure palliative per gli adulti e alle cure palliative pediatriche.

DIRETTRICE SCIENTIFICA:

Barbara Rizzi, medico

MEMBRI:

Lia Biagetti, infermiera, Coordinatrice Infermieristica hospice Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni

Roberta Brugnoli, formatrice, Responsabile Formazione volontari VIDAS

Raffaella Gay, giornalista, Responsabile Comunicazione e Attività Culturali VIDAS

Alberto Grossi, assistente sociale, Responsabile Unità Valutativa VIDAS

Giada Lonati, medico, Direttrice Sociosanitaria VIDAS

Ermes Schiocchet, infermiere, Responsabile Attività domiciliare VIDAS



L'EMERGENZA COVID NON HA FERMATO LE ATTIVITÀ

Le attività di formazione, ricerca e sensibilizzazione culturale sono proseguite nel corso del 2020, pur adattandosi alle condizioni determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19.

L'attività formativa è stata orientata a fornire informazione tempestiva e a consentire lo sviluppo delle competenze di lavoratori e volontari VIDAS per la prevenzione, il contenimento e la valutazione dei rischi legati al contagio. Al contempo, sono stati gestiti i correlati bisogni informativi dei diversi stakeholder, dal personale agli assistiti e i loro familiari, inclusi gli Enti sanitari di riferimento, per pianificare e monitorare soluzioni organizzative appropriate e sostenibili.

Sono proseguite, inoltre, sia le attività di formazione previste dal Piano Formativo Annuale (PFA) che quelle di disseminazione attraverso la partecipazione dei professionisti di VIDAS, in qualità di relatori, a eventi di formazione e informazione organizzati da enti terzi.

I corsi di formazione erogati sono stati 22 (25 nel 2019) e hanno coinvolto nel complesso 1.036 partecipanti, per l'83% interni a VIDAS.

Nel corso del 2020 sono stati condotti 8 progetti di ricerca, di cui 2 di nuovo avvio, per un totale di 5.005 assistiti coinvolti.

Fondazione VIDAS ha, inoltre, lavorato per la realizzazione di 11 eventi culturali, per un pubblico in presenza di 470 partecipanti a cui si sommano le oltre 15.700 visualizzazioni online.

■ 3.1 LA RICERCA IN CURE PALLIATIVE

Fondazione VIDAS svolge e promuove l'attività di ricerca scientifica nel campo delle cure palliative, con l'obiettivo di alleviare la sofferenza e migliorare la qualità della vita dei propri assistiti che affrontano le complesse problematiche associate alla malattia inguaribile. La ricerca scientifica si incentra sull'approfondimento di tutti gli aspetti connessi all'erogazione delle cure palliative, tenuto conto delle modalità di presa in carico multidisciplinare. Allo scopo di valutare i molteplici bisogni del nucleo paziente-famiglia (da quelli clinico-assistenziali a quelli psico-relazionali, sociali e spirituali), l'attività di ricerca è svolta in continuità rispetto a quella assistenziale e prevede il coinvolgimento dei professionisti sociosanitari dell'équipe VIDAS. Ciò al fine di contribuire al progresso delle cure palliative attraverso l'integrazione tra competenze cliniche e metodologie della ricerca. In questo ambito VIDAS contribuisce all'attività della SICP, Società Italiana di Cure Palliative, la società scientifica nata per la diffusione dei principi delle cure palliative in Italia. Anche nel 2020 VIDAS ha partecipato in qualità di partner scientifico al XXVII Congresso Nazionale della SICP "le future cure palliative 4.0" svoltosi nel mese di novembre in modalità da remoto. È stata l'occasione per riflettere, attraverso la partecipazione di operatori e volontari VIDAS, in qualità di relatori, sull'impatto della pandemia Covid-19 sulle cure palliative

PROGETTI DI RICERCA IN COLLABORAZIONE

Dal 2017 prosegue la collaborazione tra Fondazione VIDAS e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS. I primi progetti di ricerca condivisi hanno preso in analisi il trattamento

farmacologico delle persone assistite da VIDAS con duplice finalità. Da un lato infatti si è indagato un tema per il quale la ricerca è ancora limitata ovvero la prevalenza di uso di farmaci preventivi o sintomatici durante il fine vita. Dall'altro si è offerta l'opportunità per una riflessione interna di tutta l'area medica e infermieristica VIDAS che ha portato alla realizzazione di corsi di formazione per implementare l'appropriatezza prescrittiva e all'acquisizione di nuovi metodi di lavoro.

Nel corso del biennio 2019-2020, l'appropriatezza delle prescrizioni e le potenziali interazioni tra i farmaci somministrati sono state analizzate nelle due coorti di persone assistite da VIDAS rispettivamente nei setting hospice e domiciliare. Su tali campioni, sono stati pianificati ed eseguiti due studi osservazionali retrospettivi, i cui risultati sono stati pubblicati su riviste scientifiche internaziona-



L'attività di ricerca è svolta in continuità rispetto a quella assistenziale e prevede il coinvolgimento dei professionisti sociosanitari dell'équipe VIDAS con l'obiettivo di contribuire al progresso delle cure palliative attraverso l'integrazione tra competenze mediche e metodologie della ricerca



li. Nel corso del 2020 si è inoltre conclusa una nuova raccolta dati per lo studio NE-VI, finalizzata allo sviluppo e validazione di un modello predittivo di sopravvivenza dei pazienti afferenti alla rete delle cure palliative. Si è dato avvio, infine, a un nuovo studio per indagare la presenza di stato confusionale acuto nei pazienti presi in carico presso i setting domiciliare e hospice.

Fondazione VIDAS collabora con la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) a partire dal 2015, a seguito dell'avvio del progetto di assistenza congiunta VIDAS-INT per i minori che necessitano di cure palliative pediatriche durante il percorso di malattia. L'attività di ricerca è indirizzata allo studio della personalizzazione nella presa in carico del paziente in età pediatrica e dell'accompagnamento del nucleo bambino/famiglia lungo l'intero percorso assistenziale e in rete con la pediatria del territorio. I risultati dell'analisi condotta sull'integrazione precoce delle cure pediatriche palliative sono stati condivisi con le famiglie che avevano espresso il proprio consenso alla partecipazione allo studio e sono stati oggetto di pubblicazione su una rivista scientifica specializzata. È stato avviato, infine, un progetto di ricerca in collaborazione con il reparto di nefrologia dell'ASST Santi Paolo e Carlo per l'elaborazione dei dati raccolti su pazienti affetti da insufficienza renale cronica avanzata presi in carico dal servizio di cure palliative VIDAS.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 219 del 22 dicembre 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", Fondazione VIDAS ha collaborato con Focus Management nell'approfondimento



Barbara Rizzi

Direttore Scientifico VIDAS

«Negli anni VIDAS, accanto all'attività di formazione, ha sviluppato anche un'importante attività di ricerca. Se ci immaginiamo VIDAS come un albero, dove la chioma che porta i frutti rappresenta il cuore della nostra attività, ovvero quella assistenziale, la formazione e la ricerca sono le radici profonde da cui gli operatori possono attingere. Nell'ambito delle cure palliative, infatti, c'è molto ancora da comprendere, sia dal punto di vista tecnico, clinico, assistenziale, ma anche dal punto di vista epidemiologico, organizzativo, sociale. L'ambito di ricerca spazia dalla ricerca quantitativa a quella qualitativa».

L'ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA IN NUMERI

	2018	2019	2020
Progetti di ricerca in corso	3	8	8
di cui nuovi avviati	3	6	2
di cui conclusi	2	2	2
Assistiti coinvolti nei progetti di ricerca (<i>numero totale</i>)	6.244	6.848	5.005
Personale VIDAS coinvolto nell'attività di ricerca*	6	26	25
Ricercatori esterni coinvolti nei progetti di ricerca	20	22	20

*comprende Associazione e Fondazione VIDAS

delle percezioni dei cittadini lombardi sul tema, nel corso del 2018. Le percezioni della popolazione italiana in merito al Testamento Biologico sono state approfondite nel 2019. I risultati delle indagini sono stati oggetto di campagne informative e divulgative, nonché materiale utilizzato nei corsi di formazione.

PROGETTI DI RICERCA INTERNI

Oltre ai progetti di ricerca in collaborazione con enti esterni, Fondazione VIDAS conduce studi che nascono dall'iniziativa dei professionisti e degli operatori dell'équipe multiprofessionale, stimolati dalla pratica clinica sviluppata nell'assistenza integrata. Il recente studio sul ruolo della profilassi antitrombotica nelle cure palliative è un esempio di come l'esperienza nella pratica clinica abbia portato allo sviluppo di un progetto interno di ricerca scientifica.

Nel corso del 2020 sono stati avviati nuovi progetti di ricerca interni volti allo studio della diffusione della sieroprevalenza per SARS-CoV-2 tra lavoratori e volontari VIDAS.

È in corso, inoltre, lo studio dello stato dell'arte nelle metodologie di ricerca in cure palliative, finalizzato a fornire un quadro comprensivo degli approcci adottati dalla comunità scientifica inter-

nazionale. L'analisi consentirà di contribuire al dibattito sugli aspetti definitori delle cure palliative. È in fase di sviluppo, infine, un progetto di ricerca volto alla valutazione dell'impatto degli aspetti emotivi sulla qualità percepita dell'assistenza da parte dei familiari. Il target è stato inoltre oggetto di una prima analisi di fattibilità per l'avvio di uno studio sulle capacità di resilienza dei caregiver.

LA BIBLIOTECA SCIENTIFICA

L'attività di ricerca non si esaurisce con la progettazione, conduzione e pubblicazione dei risultati degli studi, ma si arricchisce di una componente documentale e divulgativa. A partire dall'ottobre 2020, infatti, Fondazione VIDAS si è dotata di una figura dedicata all'avvio e sviluppo delle attività della Biblioteca Scientifica VIDAS Gianfranco Piacentini, ubicata presso l'hospice Casa VIDAS. La biblioteca, specializzata sui temi del fine vita e delle cure palliative, oltre che rappresentare un importante punto di riferimento nella materia, sarà un luogo fisico e virtuale aperto al territorio. Al 31 dicembre 2020, sono 294 i titoli presenti nella biblioteca (+7% rispetto all'anno precedente). Nel corso dell'anno, inoltre, la Biblioteca Scientifica ha aderito al Sistema Bibliotecario Biometrico Lombardo. Il progetto sarà ulteriormente implementato a partire dal 2021.

3.2 SVILUPPO E TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE

La formazione permanente degli operatori sociosanitari e dei volontari dell'équipe multiprofessionale VIDAS e il trasferimento di conoscenze a tutti coloro che desiderino approfondire le tematiche inerenti alle cure palliative rappresentano la finalità del Centro Studi e Formazione (CSF) di Fondazione VIDAS. Dalla ricognizione dei fabbisogni formativi interni ed esterni sino all'erogazione dei corsi e alla rendicontazione dei risultati, il CSF adotta i medesimi principi che guidano l'approccio di VIDAS all'assistenza: multidisciplinarietà e integrazione di conoscenze e competenze tecnico-cliniche, comunicativo-relazionali, etiche e gestionali-organizzative. Si tratta, infatti, di percorsi formativi multidisciplinari che tengono conto della specificità delle cure palliative, ossia di essere erogate da équipe multiprofessionali per una presa in carico globale del nucleo paziente/famiglia. Tutti i corsi di formazione sono erogati a titolo gratuito.

Il CSF si avvale della guida del Comitato Scientifico nella stesura del Piano Formativo Annuale (PFA), frutto della rilevazione biennale dei fabbisogni formativi che emergono dagli incontri periodici del Comitato e della Direzione Scientifica con i referenti dei diversi settori d'attività, nonché dalla partecipazione agli eventi nazionali e internazionali, dall'attività di ricerca scientifica e dall'evoluzione nel contesto normativo di riferimento. Oltre che essere coerente con quanto previsto dalla leg-

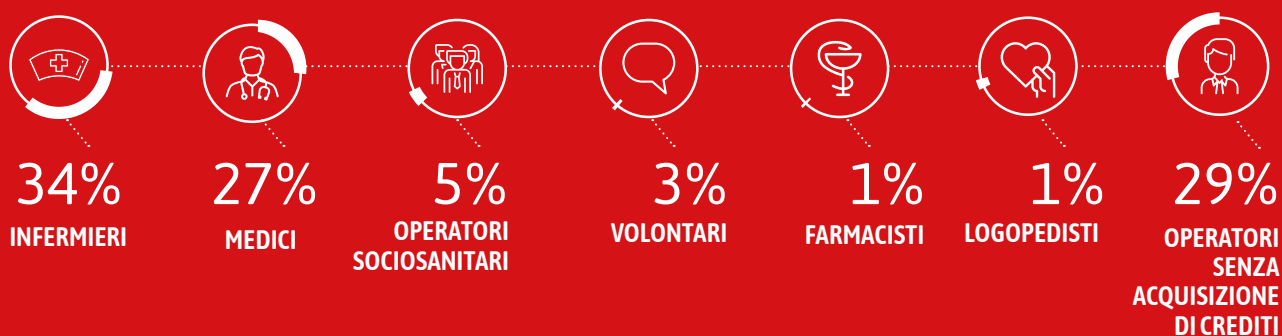
ge nazionale n. 38 del 15 marzo 2010 e dalle disposizioni della Regione Lombardia in materia di formazione in cure palliative, il PFA recepisce gli esiti della rilevazione dei risultati della formazione dell'anno precedente, in un processo continuativo volto al miglioramento continuo.

A partire dal 2010, il CSF ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015. Dal 2011 ha acquisito la qualifica di Provider ECM per Regione Lombardia quale ente accreditato per l'assegnazione dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina) per tutte le professioni sanitarie a seguito della partecipazione a corsi di formazione in presenza o a distanza. Negli anni successivi il CSF si è inoltre accreditato presso l'Ordine degli Assistenti Sociali e l'Ordine dei Giornalisti per l'erogazione di corsi con rilascio di crediti professionali.

In accordo con la certificazione e il sistema di accreditamento, l'intero percorso di progettazione, realizzazione e rendicontazione dei risultati della formazione è realizzato attraverso processi strutturati e orientati alla qualità e trasparenza. Nel 2020, l'attività del CSF è stata oggetto di un duplice controllo da parte di Regione Lombardia e dell'ente certificatore della qualità ISO "Certiquality", che hanno rispettivamente confermato l'accREDITAMENTO di Fondazione VIDAS quale Provider ECM e l'allineamento dei processi ai dettami della norma UNI EN ISO.

LE TIPOLOGIE DI CORSI DI FORMAZIONE EROGATI

DESTINATARI	Formazione sul campo rivolta agli operatori VIDAS (con o senza assegnazione di crediti professionali)			Formazione aperta agli esterni (con assegnazione di crediti professionali)	Formazione per i volontari
TIPOLOGIA	Formazione obbligatoria per disposizioni normative nazionali o regionali	Formazione strategica	Formazione trasversale		Formazione di base e formazione permanente
AREA	Sanitaria, tecnico specialistica Sicurezza, organizzativo-gestionale	Organizzativo-gestionale	Sanitaria, tecnico specialistica Relazionale e di comunicazione	Sanitaria, tecnico-specialistica Relazionale e di comunicazione	Sanitaria, tecnico-specialistica Relazionale e di comunicazione

I DESTINATARI DELLA FORMAZIONE NEL 2020
(in percentuale sul totale partecipanti)

I NUMERI DELLA FORMAZIONE

	2018	2019	2020
Corsi di formazione erogati	20	25	22
di cui con acquisizione di crediti ECM	20	20	9
di cui riservati a esterni	7	6	3
Giornate di formazione erogate	53	60	45
Partecipanti complessivamente coinvolti	1.333	1.050	1.036
Docenti interni a VIDAS	14	25	16
Docenti esterni coinvolti	29	19	6

Nel corso del 2020, la sospensione dell'attività didattica in presenza ha determinato, anche per il CSF, la necessità di riconfigurare il piano formativo annuale, dando priorità alle esigenze formative interne in merito alla gestione dell'emergenza sanitaria e adottando modalità di erogazione dei corsi in remoto tramite piattaforma online. In particolare, sono stati sospesi e riprogrammati i corsi rivolti a target esterni quali gli assistenti sociali e i giornalisti.

Nel complesso, pur in presenza di una sostanziale riconfigurazione delle modalità didattiche, i corsi di formazione hanno consentito l'acquisizione delle conoscenze e competenze attese da parte dei partecipanti. Dalle rilevazioni condotte è emerso come i partecipanti ai corsi di formazione con erogazione di crediti professionali abbiano acquisito una valutazione media a fine corso di 3,4 su 4 (3,7 su 4 nell'anno precedente). Parimenti, la soddisfazione media aggregata dei partecipanti è rimasta stabile e pari a 3,5 su 4 contro un valore di 3,7 su 4 del 2019. Tra i diversi elementi valutati, la qualità della docenza ha ricevuto i punteggi più elevati e pari a 3,7 su 4 (3,8 su 4 nel 2019). Il sistema di gestione della qualità

non ha rilevato non conformità tali da necessitare azioni correttive.

Oltre all'attività di formazione direttamente erogata, il CSF rappresenta il punto di riferimento in VIDAS per l'organizzazione di interventi e docenze da parte dei professionisti di VIDAS presso corsi di formazione erogati da enti universitari. Nel 2020 sono state erogate ore di docenza presso i corsi di laurea Infermieristica dell'Università Vita e Salute San Raffaele e dell'Università degli Studi di Milano. Con l'Università di Milano sono in essere rapporti di collaborazione per docenza e tirocinio nell'ambito del Master di I e II livello in cure palliative. I professionisti di VIDAS hanno svolto attività di docenza presso il Master di I e II livello in cure palliative, sia dell'adulto che in ambito pediatrico, realizzati dall'Università di Bologna (ASMEPA).

I TIROCINI FORMATIVI

L'impegno di Fondazione VIDAS nel trasferimento di conoscenze è arricchito dall'offerta di opportunità di tirocini formativi presso i diversi setting assistenziali. Grazie al coordinamento del CSF, VIDAS accoglie studenti laureandi dei corsi

I TEMI DEI CORSI DI FORMAZIONE 2020 ORIENTATI AL MIGLIORAMENTO PER I PROFESSIONISTI DI VIDAS

01.

Cure palliative tra clinica e responsabilità professionale, corso rivolto ai professionisti dell'area sociosanitaria

02.

Evidenze scientifiche in Cure palliative, corso rivolto a i professionisti dell'area sociosanitaria

03.

La resilienza all'interno dell'équipe mono-professionale, corso rivolto al servizio di psicologia

04.

Riabilitazione in Cure palliative: conoscere per integrarsi, corso rivolto al servizio di riabilitazione

05.

Nursing in Cure palliative: ripartiamo da noi, corso rivolto agli infermieri della degenza in hospice Casa VIDAS

TIROCINI IN NUMERO

	2018	2019	2020
Richieste di tirocinio	50	50	45
Tirocini attivati	25	36	4
Convenzioni attive per l'attivazione di tirocini	8	6	5

di laurea delle professioni sanitarie, studenti frequentanti corsi di formazione post-laurea e studenti di altri corsi professionalizzanti su specifici progetti formativi definiti col supporto della Direzione Scientifica di Fondazione VIDAS.

L'accoglienza di studenti laureandi e studenti in formazione permanente si sostanzia nell'accompagnamento al passaggio tra il percorso formativo di provenienza (università) e il mondo del lavoro, agevolando le scelte professionali dei tirocinanti e migliorandone l'occupabilità futura. Nel percorso, i tirocinanti hanno la possibilità di approfondire la multidisciplinarietà che caratterizza il lavoro d'équipe, a completamento di momenti di verifica e riflessione teorica sugli aspetti distintivi delle cure palliative. La natura del tirocinio in VIDAS, per studenti o professionisti di area sanitaria o sociosanitaria, è quella di una relazione di apprendimento attiva ed esperienziale.

Offrire opportunità di tirocinio richiede un impegno organizzativo, gestionale e formativo complesso e presuppone accuratezza, attenzione e sensibilità a tutti i livelli. L'efficacia dei tirocini è determinata dal loro valore formativo. Questo è tanto più elevato quanto più dettagliato è il progetto formativo individuale sull'acquisizione di specifiche abilità e competenze di tipo sia tecnico-specialistico che strategico-trasversale. L'organizzazione, infatti, prevede un affianca-

mento one to one tutor-tirocinante secondo un calendario articolato al fine di consentire al tirocinante di osservare in modo diretto il lavoro dei diversi professionisti dell'équipe di cure palliative VIDAS (e dei volontari) nei diversi setting di cura (domicilio, hospice, ambulatorio/day hospice) lungo l'intero percorso di presa in carico: dai colloqui di valutazione, all'assistenza diretta, al supporto alla famiglia, ai colloqui di counseling, senza dimenticare i briefing quotidiani tra professionisti in hospice, le riunioni settimanali d'équipe, la relazione con i volontari, il confronto con il terapeuta occupazionale.

La fase emergenziale che ha caratterizzato gran parte del 2020 ha determinato dapprima una sospensione dei tirocini a tutela delle persone assistite. Successivamente, la pandemia ha fornito lo stimolo a una riprogettazione dei tirocini in modalità a distanza per contemperare le esigenze di formazione e tutela della salute e della sicurezza. Tra luglio e dicembre è stato dunque attivato un tirocinio post-laurea in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova e un tirocinio extracurricolare in collaborazione con la scuola di specializzazione in psicoterapia CBT Academy di Torino, che hanno permesso di testare la fattibilità dell'erogazione di tirocini formativi a distanza. Tale riflessione sarà portata avanti per la riprogettazione delle attività di tirocinio nel corso del 2021.

A fronte di 45 richieste di tirocinio, a causa dell'emergenza sanitaria nel 2020, è stato possibile attivare 4 progetti formativi. I numeri in crescita degli anni precedenti hanno portato alla decisione di inserire in Fondazione VIDAS una figura dedicata alla gestione di tali processi a partire dal 2020.

LA FORMAZIONE DEI VOLONTARI: DALLA SELEZIONE ALL'INSERIMENTO IN ÉQUIPE

Il CSF supporta Associazione VIDAS nel processo di reclutamento e professionalizzazione dei volontari che prendono parte al lavoro di équipe o che supportano VIDAS nelle attività promozionali. Per diventare volontari di VIDAS è necessario seguire un processo di selezione rigoroso e articolato in fasi che variano in base alle attività da svolgere. Tale percorso prende avvio dalla selezione dei candidati, in cui viene approfondita la conoscenza reciproca, per la costruzione di percorsi formativi adeguati e per facilitare il successivo inserimento dei volontari nei gruppi di lavoro.

Gli aspiranti volontari selezionati partecipano a un corso base di formazione che varia a seconda delle predisposizioni individuali e delle attività che si andranno a svolgere. Per i volontari assistenziali, per cui è previsto l'inserimento in équipe, il corso si propone di trasmettere la filosofia e la mission di VIDAS attraverso lezioni frontali, attività in gruppo e testimonianze. Il corso base,



CRITERI DI SELEZIONE DEGLI ASPIRANTI VOLONTARI VIDAS

- Età a partire dai 23 anni e, possibilmente, non superiore ai 70 anni, supportata da un buono stato di salute.
- Disponibilità di tempo di almeno due mezze giornate settimanali (vale anche una infrasettimanale + una nel week-end).
- Esclusione di persone che sono o sono state affette da tumore, salvo valutazione di casi particolari.
- Esclusione di chi esercita professione medica o sociosanitaria (medico, infermiere, psicologo, fisioterapista, assistente sociale, etc).
- Esclusione di chi ha avuto un lutto in famiglia nell'ultimo anno.
- Personalità solida e duttile, equilibrio psico-fisico, tatto e capacità di ascolto, abitudine ad essere responsabili e autonomi.

articolato in 11 incontri della durata di 3,5 ore ciascuno, affronta le tematiche inerenti al significato di cura palliativa, ai sintomi e alle terminologie tecnico-sanitarie di uso corrente nell'ambito delle cure palliative. Sono inoltre trattati gli aspetti psicologici del processo della terminalità e i temi riguardanti il funzionamento dell'or-

I NUMERI DELLA FORMAZIONE DI BASE E PERMANENTE PER I VOLONTARI

	2018	2019	2020
Partecipanti corso base volontari dell'assistenza	17	16	Sospeso
Partecipanti corso base volontari della promozione	12	18	13
Partecipanti formazione permanente	83	84	87



Alessandra Cavazza
Volontaria VIDAS

«W. oggi ha 14 anni. Io l'ho incontrata per la prima volta nel maggio 2019: era arrivata da pochissimi anni dalla Cina, con la mamma e la sorellina, e poco dopo si è ammalata. La diagnosi è arrivata alla fine della prima media e ha perso quasi tutto il secondo anno per le terapie. Quando l'ho incontrata, passava tutto il suo tempo al cellulare: forse potevo proporle un'attività alternativa. Così, mi sono presentata con album e colori perché Giovanna, medico dell'équipe pediatrica VIDAS, aveva saputo che in Cina W. disegnava. Lei ha opposto un fermo rifiuto. Spiazzante.

Pian piano abbiamo imparato a conoscerci, W. mi ha svelato la sua passione per i Manga, le ho chiesto di mostrarmi cosa fossero, e così ha iniziato a disegnare... Ha realizzato opere meravigliose, che mi hanno incantato, e attraverso quelle, attraverso la bellezza che W. sa esprimere, tra noi sono cadute tutte le barriere».



ganizzazione. Anche per i volontari a supporto delle attività promozionali e di raccolta fondi è previsto un corso base. Nel 2020, l'impossibilità di erogare tali corsi per i volontari assistenziali in presenza ha indotto VIDAS a sospendere questa attività, mantenendo attivi invece i corsi di formazione per il volontariato promozionale, in modalità da remoto, cui hanno partecipato 13 volontari (sono stati 16 sia nel 2018 sia nel 2019).

Al termine del corso base, per i soli volontari assistenziali, è previsto un tirocinio con l'affiancamento di un volontario esperto, che svolge la funzione di tutor.

Il percorso di tirocinio dura per un periodo che può variare da 6 mesi ad 1 anno a seconda del setting in cui il volontario andrà ad operare e delle considerazioni del referente. Contemporaneamente all'inizio del tirocinio, il volontario è tenuto a partecipare alla formazione permanente, che si articola in diverse tipologie di gruppi, in base all'anzianità di servizio, alle esigenze formative e all'ambito operativo. La formazione permanente è obbligatoria solo per i volontari assistenziali, ma aperta alla partecipazione dei volontari promozionali.



**Al termine del corso base,
per i volontari assistenziali
è previsto un tirocinio della
durata da sei mesi a un anno,
con l'affiancamento di un
volontario esperto, che svolge
la funzione di tutor**

3.3 SENSIBILIZZAZIONE E CULTURA

L'attività di sensibilizzazione culturale affianca da sempre quella assistenziale ed è strutturata e sviluppata dall'Unità Discipline Umanistiche, che afferisce ad Associazione VIDAS ma che collabora strettamente con Fondazione VIDAS. L'Unità è attiva nel promuovere la riflessione e l'approfondimento sui temi intrinseci alla missione di VIDAS, con particolare riferimento ai quesiti etici ed esistenziali legati al fine vita, alla cura, alla dignità della persona e al diritto di scelta anche attraverso le disposizioni anticipate di trattamento.

La progettazione e la realizzazione delle attività culturali avvengono in coordinamento con il Comitato Scientifico di Associazione VIDAS e il Comitato Scientifico del CSF di Fondazione VIDAS, affinché le opportunità di disseminazione di competenze e conoscenze acquisite nella pratica assistenziale e nella ricerca scientifica siano messe a sistema.

PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE E DEL BIOTESTAMENTO IN ITALIA

La diffusione della cultura delle cure palliative è al centro delle attività dell'Unità Discipline Umanistiche e si sostanzia nell'organizzazione di incontri e tavole rotonde, nella partecipazione ad eventi organizzati da terzi, nell'attività di advocacy presso le istituzioni e attraverso il dialogo con i media, gli opinion leader, i giornalisti e gli esperti del settore.

L'obiettivo delle attività di promozione culturale è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sui grandi temi del vivere e del morire e sul ruolo

delle cure palliative, nonché sull'importanza di esercitare il diritto all'autodeterminazione anche nelle fasi finali della propria esistenza. Le iniziative condividono la volontà di stimolare la riflessione su quali siano i confini valoriali, etici e normativi entro cui si muove l'esercizio della libertà di scelta.

A seguito dell'approvazione della legge 219/2017 che ha disciplinato in Italia il diritto all'autodeterminazione nella malattia e nel fine vita, attraverso la stesura delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), l'Unità Discipline Umanistiche ha promosso ricerca e informazione sul tema del testamento biologico quale scelta libera e volontaria che sancisce il diritto di ciascuno a vivere la propria vita con dignità, anche nella sofferenza.

In concomitanza con l'apertura dello Sportello biotestamento, attivo dal 2019 in Associazione VIDAS per fornire consulenza gratuita a individui o famiglie interessate, Fondazione VIDAS ha promosso la prima ricerca italiana sulla percezione della popolazione in merito al testamento biologico. Commissionata a Focus Management e condotta su un campione di 1.602 cittadini, l'indagine ha mostrato una conoscenza estremamente limitata sul tema: a due anni dall'approvazione della legge sulle DAT, solo 3 persone su 10 si sono poste il problema di pianificare il proprio fine vita e appena lo 0,7% della popolazione ha formalizzato le proprie disposizioni. Questo ha reso ancora più evidente l'importanza di sensibilizzare e stimolare il dibattito comune sul tema.



CHE COS'È IL BIOTESTAMENTO

Il testamento biologico è un atto scritto nel quale ciascuna persona maggiorenne, nel pieno delle facoltà mentali, può esprimere le proprie volontà in merito ai trattamenti che intende ricevere o rifiutare. Ciò nell'eventualità in cui dovesse trovarsi nella condizione di incapacità ad esprimere il proprio consenso o dissenso alle cure proposte per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili e invalidanti.

La parola "testamento" è presa in prestito dal linguaggio giuridico, ma con una distinzione molto importante rispetto al testamento tradizionale: infatti il biotestamento esprime le volontà del testatore in merito a ciò che potrebbe capitare quando è ancora in vita e non nel post mortem. Proprio per evitare confusione o fraintendimenti, invece di usare i termini comunemente noti

"testamento biologico" o "biotestamento", dovremmo parlare di "disposizioni anticipate di trattamento (DAT)", che vengono redatte quando ancora in salute (mentre in riferimento alla fase di malattia l'art.5 della legge esplicita il significato della pianificazione condivisa delle cure).

Una scelta libera e consapevole di cui beneficiano:

- **IL PAZIENTE STESSO**, che può esprimere il suo diritto all'autodeterminazione, vivendo così più serenamente il momento della morte;
- **I FAMILIARI**, con una significativa riduzione del peso di dover prendere delle decisioni così importanti per il proprio caro;
- **IL SISTEMA SANITARIO**, grazie al minor utilizzo di risorse e a una maggiore ottimizzazione delle stesse.

Tra le attività di sensibilizzazione culturale, trova ampio spazio l'organizzazione di incontri, seminari o eventi rivolti ai cittadini su temi quali l'accoglienza, la cura e l'assistenza, la povertà sociale, la libertà di scelta, l'eguaglianza, l'interculturalità, il rapporto tra fede e scienza, la spiritualità.

L'obiettivo di promuovere un cambiamento culturale diffuso viene perseguito anche attraverso l'utilizzo di diversi linguaggi: dal teatro al cinema, dall'arte alla fotografia. L'Unità Discipline Umanistiche progetta e realizza eventi e collabora nella facilitazione della partecipazione di VIDAS a partenariati culturali sul territorio nazionale. Sono esempi la partecipazione alla Milaneseiana, al Festival della Filosofia, al Festival della mente, al Festival di bioetica. In parallelo, rientra tra le

attività svolte, la divulgazione dell'attività di ricerca scientifica anche attraverso la progettazione di collane editoriali.

Nel corso del 2020, la situazione pandemica ha portato all'annullamento di tutti gli eventi programmati nella città di Milano tra l'inizio di marzo e la fine di maggio, determinando la necessità di riprogrammare alcuni eventi adottando modalità in remoto. Nonostante il periodo di sospensione forzata, si è proseguito nella costruzione di accordi di collaborazione e partenariato per la riprogettazione degli eventi nel 2021, compatibilmente con l'evoluzione della situazione sanitaria.

Dei 14 eventi culturali pianificati, è stato possibile realizzarne 11, di cui 6 organizzati direttamente e 5 organizzati da terzi.



LE ATTIVITÀ CULTURALI IN NUMERI

	2018	2019	2020
Eventi culturali realizzati	9	8	11
Numero di partecipanti in presenza	500	400	470
Visualizzazioni online (Facebook e Youtube)	-	-	15.762
Copertura media (stampa, web e radio/TV nel 2020)	90	40	75
Collaborazione con Enti terzi per la realizzazione di eventi culturali	7	5	9

GLI EVENTI CULTURALI DEL 2020

EVENTI ORGANIZZATI DIRETTAMENTE

Febbraio

Proiezione del docufilm *Quando sei con me*, realizzato dagli studenti della Civica Scuola di Cinema Luchino Visconti in collaborazione con VIDAS presso il Cinema Mexico. La promozione del film è stata supportata attraverso la comunicazione agli iscritti dei corsi di formazione e prendendo contatto con la Fondazione Scuole Civiche Milano per la promozione sui canali di comunicazione VIDAS.

Giugno

Avvio del ciclo di 3 incontri dal titolo *Semi di Futuro*. Il fragile momento storico legato al Covid-19 ha portato a un ripensamento del nostro vivere in società, la reciprocità degli affetti, l'idea stessa di un orizzonte dove possano abitare progetti e idee per il futuro. Guidato da questa riflessione contingente, il ciclo di incontri ha consentito di sviluppare un dialogo tra gli operatori VIDAS e professionisti di diversi settori.

Tra novembre e dicembre, inoltre, sono stati organizzati un incontro di formazione con i volontari della Croce Rossa e un convegno sul Biotestamento.

PRESENZA A EVENTI DI TERZI

Incontro dal titolo *Distanti ma non soli* in occasione della Civil Week.

Partecipazione al festival *Il Tempo delle Donne* con la testimonianza portata da Caterina Giavotto all'interno dell'appuntamento *Ri-generante per mestiere*.

Proiezione presso l'Auditorium di Casa Sollievo Bimbi, in collaborazione con BAM (Biblioteca degli Alberi), del concerto dell'orchestra I Pomeriggi Musicali.

Due incontri all'interno della rassegna culturale BookCity Milano.

LA PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI

EVENTO	PUBBLICO IN PRESENZA	PARTECIPAZIONE DIRETTA TRAMITE ALTRO CANALE (ZOOM, CORRIERE TV)	VISUALIZZAZIONI TOTALI FINO A DICEMBRE 2020 FACEBOOK	VISUALIZZAZIONI TOTALI FINO A DICEMBRE 2020 YOUTUBE
Docufilm <i>Quando sei con me</i>	90			
Incontro <i>Ripensare il Paese</i>			790	179
Incontro <i>In equilibrio tra dolore e speranza</i>			778	210
Incontro <i>La scommessa del Terzo Settore</i>			643	116
Presenza alla Civil Week			803	48
Intervento a <i>Il Tempo delle Donne</i>	80	250		
Concerto de I pomeriggi musicali	300			
Convegno <i>Biotestamento: il diritto di scegliere</i>			8.095	377
Incontro <i>Un medico che non guarisce ma cura</i>			2.886	251
Incontro con i volontari Croce Rossa		20		
Convegno sul Biotestamento		178		138
TOTALE	470	448	13.995	1.319

PROGETTO SCUOLE

Le iniziative di sensibilizzazione culturale coinvolgono le comunità scolastiche. L'Unità Discipline Umanistiche elabora progetti specifici per ogni ordine e grado, organizza opportunità di alternanza scuola-lavoro e propone attività di sensibilizzazione, formazione e di consulenza psicologica a insegnanti e genitori. Il Progetto Scuole è finalizzato al dialogo con i più giovani sui temi della cura, della separazione, dei limiti e della malattia perché si crei sensibilità condivisa e maggiore consapevolezza. Sono stati oltre 50 gli studenti mediamente raggiunti dalle attività promosse. Nel 2020 la pandemia ha causato l'interruzione dei progetti di alternanza scuola-lavoro, consentendo il mantenimento delle sole attività di sensibilizzazione in remoto, che hanno raggiunto 80 studenti.

SVILUPPO DI ACCORDI DI COLLABORAZIONE

Rientrano, infine, tra i compiti dell'Unità Discipline Umanistiche la concertazione delle iniziative culturali in coordinamento con gli organi di indirizzo di Associazione e Fondazione VIDAS e l'identificazione e lo sviluppo di accordi di partenariato funzionali allo sviluppo delle iniziative di sensibilizzazione culturale.



**Il Progetto Scuole è finalizzato
al dialogo con i più giovani sui
temi della cura, della separazione,
dei limiti e della malattia perché
si creino sensibilità condivisa
e maggiore consapevolezza**

IL DIRITTO DI SCEGLIERE
Un confronto aperto per comprendere
il valore universale della legge 219
sul Biotestamento

14 dicembre 2020 ore 17*
Indirizzo zoom webinar

interventi di
Patrizia Borsellino,
ordinario Filosofia del Diritto Università Milano Bicocca

Ferruccio de Bortoli,
giornalista e presidente VIDAS

Stefania Bastianello,
presidente Federazione Cure Palliative

Barbara Rizzi,
medico palliativista e direttrice scientifica VIDAS

modera **Nicola Montano**,
Medico e Professore Ordinario di Medicina Interna

introduce **Elio Franzini**,
 Rettore dell'Università degli Studi di Milano

in collegamento **Emilia De Biasi**,
senatrice e relatrice della legge

*con accredito dalle 16.45



SEMI DI FUTURO

Ripensare il Paese
Mauro Magatti con Ferruccio de Bortoli
modera: Giangiuseppe Schiavi
11 giugno - 18:00

In equilibrio tra dolore e speranza
Salvatore Natoli con Giada Lonati
modera: Piero Colaprico
18 giugno - 18:00

La scommessa del Terzo Settore
Romano Prodi con Giorgio Troisi
modera: Dario Ceccarelli
25 giugno - 10:00

In diretta
Facebook e Youtube

3.4 VALORE GENERATO E DISTRIBUITO DI FONDAZIONE VIDAS

L'impegno di Fondazione VIDAS ha trovato riscontro nella capacità di attrarre e distribuire risorse economiche. Nonostante la situazione di complessità dettata dall'emergenza sanitaria, nel 2020 il valore economico generato è cresciuto del 20% rispetto all'anno precedente.

Tale risultato è stato ascrivibile principalmente a proventi di natura occasionale, che hanno più che compensato la riduzione di circa il 67% nei proventi da raccolta fondi legati alle iniziative promozionali di Fondazione VIDAS. Oltre che all'annullamento degli eventi programmati per il 2020 a causa delle restrizioni Covid-19, il decremento è riconducibile alla conclusione del progetto di costruzione di Casa Sollievo Bimbi nel 2019.

I fondi raccolti dalla Fondazione sono pari a 481.463 e sono stati destinati prevalentemente al sostegno di Casa Sollievo Bimbi (71,6%), a fronte del 20,2% allocato al setting domiciliare. Il restante 8,2% è consistito in liberi contributi o altre destinazioni. I contributi da raccolta fondi sono ascrivibili principalmente a grandi donatori (81,3%), con un valore medio delle donazioni ricevute di € 987. Il numero di donatori è stato pari a 599, in calo del 32% rispetto all'anno precedente.

RIPARTIZIONE DEI CONTRIBUTI LEGATI ALLA RACCOLTA FONDI

I proventi occasionali sono stati pari a € 2.526.530, attribuibili per il 74% a lasciti testamentari. Il 24% dei proventi occasionali deriva dalla devoluzione del patrimonio di una fondazione in seguito al suo scioglimento, mentre il restante 2% è rappresenta-

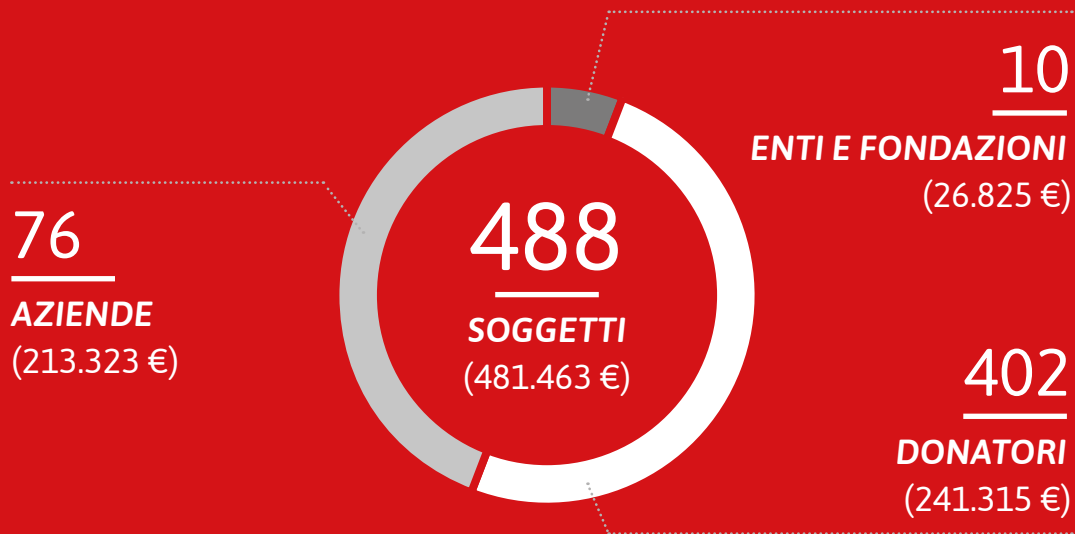
to dal valore delle donazioni in natura finalizzate all'allestimento del Christmas Shop.

Il valore economico distribuito è cresciuto del 5% rispetto al 2019. A fronte di una contrazione dei costi operativi di gestione per effetto della riduzione nelle iniziative a calendario nei diversi ambiti (ricerca, formazione e sensibilizzazione culturale), si registra un incremento del valore distribuito al personale. Nel 2020, infatti, in ragione del piano di crescita, l'organico della Fondazione VIDAS è stato completato dall'inserimento di una nuova risorsa e dalla stabilizzazione di un contratto a termine per sostituzione di maternità.

L'organico al 31/12/2020 è costituito da 4 risorse, tutte con contratto di lavoro dipendente, la cui attività è riconducibile al Centro Studi e Formazione. L'incremento negli oneri finanziari va letto in concomitanza con la fase di ampliamento dei setting assistenziali e crescita infrastrutturale legata alla costruzione di Casa Sollievo Bimbi.

Il valore economico trattenuto rappresenta la parte del valore economico generato da VIDAS ma mantenuto internamente per consentire lo sviluppo e la crescita delle attività di Fondazione e delle attività assistenziali erogate da Associazione VIDAS. Diversamente da quanto previsto a inizio anno, non sono stati effettuati accantonamenti al fondo Casa Sollievo Bimbi, costituito dall'importo dei contributi finalizzati al progetto di costruzione di Casa Sollievo Bimbi. Nel corso del 2020 si sarebbero dovuti avviare gli interventi di ristrutturazione dell'hospice Casa VIDAS rimandati al 2021 a causa della situazione di emergenza sanitaria.

ORIGINE DEI PROVENTI



IL VALORE ECONOMICO GENERATO E DISTRIBUITO (VALORI IN EURO)

	2019	2020	Variazione 2019/20
VALORE ECONOMICO GENERATO	2.628.111	3.172.133	21%
Proventi da raccolta fondi (contributi, progetti, eventi)	1.472.362	481.463	-67%
Proventi occasionali (lasciti, devoluzioni, donazioni in natura)	303.900	2.526.530	731%
Altri proventi	4.315	5.349	24%
Proventi finanziari	847.534	158.791	-81%

VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	727.337	692.861	5%
Costi operativi attività istituzionale	178.251	117.063	-34%
Costi operativi raccolta fondi	97.408	112.842	16%
Retribuzioni, benefit e sviluppo	115.055	145.798	27%
Fornitori di capitale (inclusi gli interessi per il mutuo accesso per Casa Solievo Bimbi)	274.887	311.580	13%
Pagamenti alla Pubblica Amministrazione	27.260	40.054	47%

VALORE ECONOMICO TRATTENUTO (Calcolato come differenza tra generato e distribuito)	1.935.250	2.444.796	26%
Ammortamenti e svalutazioni	335.398	399.775	
Accantonamenti e utilizzo fondi	1.004.779	-355.743	
Risultato dell'esercizio	595.073	2.400.763	

Nota: Il Prospetto, come da linee guida GRI, è basato su una riclassificazione dello schema di Conto economico del Bilancio di esercizio al fine di mostrare in che modo il valore economico generato dall'organizzazione sia stato distribuito ai principali stakeholder. Si consideri che Associazione VIDAS rappresenta uno stakeholder per Fondazione VIDAS al cui supporto è destinato il Valore Economico Trattenuto, oltre che allo sviluppo della missione statutaria di Fondazione VIDAS.





CAPITOLO 4

LA GOVERNANCE



SOCI FONDATORI

17



SOCI COMPLESSIVI ATTUALI
NELLE DIVERSE TIPOLOGIE

1.308



FORNITORI COINVOLTI

464

STRUTTURA E PROCESSI

L'operatività e lo sviluppo di VIDAS si fondano su una solida struttura di governo e su processi organizzativi e gestionali ispirati ai principi guida per il perseguimento della missione. La natura dell'Associazione, la missione e i valori, l'approccio adottato nell'erogazione e nella promozione delle cure palliative sono dettagliati nello Statuto e nel Codice Etico e Comportamentale.

Lo Statuto include le norme che regolano la vita dell'Associazione, definisce gli organi di governo principali, i processi di delega e quelli decisionali. Lo Statuto dell'Associazione è stato modificato ad aprile 2019, per includere il trasferimento della sede legale a seguito dell'apertura di Casa

Sollievo Bimbi e ad ottobre dello stesso anno per l'adeguamento alle disposizioni del Codice del Terzo Settore richiesto agli enti che vogliono entrare a far parte del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

Il Codice Etico e Comportamentale fornisce una guida sugli standard minimi di comportamento che ci si aspetta vengano adottati da chiunque operi in nome di VIDAS, oltre quanto stabilito da leggi, norme e regolamenti. In particolare, il Codice si configura come vademecum in cui sono definite le modalità secondo cui soci, membri degli organi statutari, personale e volontari, nonché tutti i professionisti che collaborano con l'Associazione, devono relazionarsi al proprio



GLI AMBITI DISCIPLINATI DAL CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO



**PARI OPPORTUNITÀ DI IMPIEGO
ANTI-DISCRIMINAZIONE**



**RISERVATEZZA
E TUTELA DELLA PRIVACY**



**CORRETTEZZA E LEALTÀ
NELL'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI**



CONFLITTO DI INTERESSE



**STILE DI GOVERNANCE
E STANDARD DI LAVORO**



**RELAZIONI ESTERNE E CON
LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Il Codice Etico e Comportamentale guida il comportamento, per assicurare il massimo livello di servizi e prevenire l'insorgere di atteggiamenti scorretti

ruolo, agli assistiti e alle loro famiglie, alla pubblica amministrazione e ai sostenitori. La finalità del Codice è dunque di guidare il comportamento per assicurare il massimo livello di servizio e prevenire l'insorgere di atteggiamenti scorretti e fenomeni corruttivi.

Il Codice, approvato dal Consiglio Direttivo di VIDAS, è parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOC) adottato da VIDAS in conformità al D.lgs. 231/2001 (Modello 231) a partire dal 2014, col fine di garantire efficacia ed efficienza nella gestione, in trasparenza verso tutti gli stakeholder e nel rispetto della missione e dei valori dell'Associazione.

La funzione di controllo sul rispetto e sul funzionamento del Codice Etico e Comportamentale è attri-

buita all'Organismo di Vigilanza che rileva, attraverso ogni fonte di conoscenza, eventuali violazioni e le segnala all'organo competente perché vengano avviate azioni correttive. Nel corso del 2020 non sono state rilevate situazioni di violazione.

A partire dalle prime fasi dell'emergenza sanitaria, si è reso necessario un adeguamento tanto delle procedure interne quanto dei documenti di governo e funzionamento di VIDAS. In particolare, la migrazione in remoto di alcune delle attività del personale e di quelle legate alla formazione interna ha imposto una modifica dei processi, un adeguamento tecnologico per consentire la transizione e il contestuale aggiornamento del Codice Etico e Comportamentale a novembre, che ha incluso i riferimenti a Casa Sollievo Bimbi, alle pratiche di smart working, e l'aggiornamento di alcune sezioni relative alla descrizione delle cure palliative, alla tutela della privacy. È in fase di aggiornamento anche il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo, nella sua parte generale e in quella speciale, con l'inserimento dei reati tributari, societari, di xenofobia e razzismo, in linea con la normativa vigente. L'adeguamento del Modello si concluderà nel corso del 2021. VIDAS si impegna inoltre a dare ampia visibilità al Codice ai dipendenti e ai collaboratori, inclusi i volontari, perché tali impegni siano condivisi e pienamente adottati.



**GESTIONE CONTABILE
E FINANZIARIA**



**PREVENZIONE
DEI REATI**

4.1 STRUTTURA DI GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE

Il governo e il controllo sono elementi fondamentali dell'organizzazione di VIDAS per contemperare etica ed efficienza nei processi decisionali e operativi. Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, la governance è affidata ai seguenti organi sociali.

ASSEMBLEA DEI SOCI

L'Assemblea dei Soci è costituita da tutti i soci di VIDAS ripartiti in cinque categorie:

- **SOCI FONDATORI:** si tratta dei firmatari dell'atto costitutivo dell'Associazione e di coloro ai quali è riconosciuta tale qualifica da parte degli altri soci fondatori, previo parere positivo del Consiglio Direttivo.
- **SOCI ORDINARI, SOSTENITORI E BENEMERITI,** ossia gli individui e gli enti che aderiscono all'Associazione versando una contribuzione annua.
- **SOCI ONORARI,** che comprendono gli individui e gli enti a cui il Consiglio attribuisce tale qualità, ritenendole figure in grado di offrire all'Associazione un contributo di opera o di prestigio.
- **SOCI BENEFATTORI,** tale qualifica viene riconosciuta alle persone o agli enti in relazione alle liberalità effettuate nei confronti dell'Associazione.
- **SOCI VOLONTARI,** ossia le persone che al termine del corso di formazione svolgono attività di assistenza all'interno dell'Associazione da almeno un anno e rispettano il regolamento previsto nella Guida per il volontario. La loro opera gratuita costituisce liberalità in favore dell'Associazione.

NUMERO DEI SOCI E RIPARTIZIONE PER CATEGORIA

17 SOCI FONDATORI

28 SOCI ONORARI

512 SOCI BENEFATTORI

93 SOCI VOLONTARI

489 SOCI ORDINARI, SOSTENITORI E BENEMERITI

1.139
TOTALE SOCI

L'Assemblea dei Soci si riunisce almeno una volta l'anno e ha il compito di eleggere i componenti degli organi incaricati della gestione e del controllo dell'Associazione, ossia il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori Legali e il Collegio dei Probiviri. Lo Statuto prevede che tutte le cariche associative siano gratuite ed esclude la possibilità di ricoprire una carica in uno di questi organismi per coloro i quali abbiano un rapporto di lavoro retribuito con l'Associazione. L'Assemblea dei Soci, inoltre, approva la relazione sull'attività dell'Associazione predisposta dal Consiglio Direttivo e il rendiconto annuale. È compito dell'Assemblea deliberare sulle proposte di modifica allo Statuto, sullo scioglimento dell'Associazione e sulla devoluzione del patrimonio della stessa in caso di scioglimento. Per queste deliberazioni è necessario che sia convocata un'Assemblea Straordinaria.

CONSIGLIO DIRETTIVO

Il Consiglio Direttivo è l'organo che governa l'Associazione con i più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, comprese le decisioni riguardanti le ammissioni o le esclusioni dei soci. È composto da 10 soci in carica per tre anni, eletti da ciascuna delle cinque categorie di soci previste dallo Statuto nella misura di due rappresentati per categoria. Il Consiglio nomina tra i suoi membri il proprio Presidente e uno o più Vice Presidenti per la sostituzione del Presidente stesso in caso di assenza o impedimento.

Il Presidente convoca il Consiglio Direttivo di sua iniziativa o su richiesta di almeno due componenti del Consiglio stesso. Le decisioni vengono prese per votazione e in caso di parità, il voto di chi presiede vale doppio. Nel corso del 2020, il Consiglio Direttivo si è riunito 5 volte.

Il Consiglio Direttivo ha facoltà di delegare i propri poteri ad uno o più dei suoi membri, stabilendo i limiti della delega. Non possono essere oggetto di delega le decisioni riguardanti l'ammissione e l'esclusione dei soci, la formazione del regolamento, l'approvazione del rendiconto annuale, ogni disposizione relativa a beni immobili e a diritti im-

mobiliari. Il Consiglio Direttivo nomina il Comitato Scientifico e ha facoltà di nominare un Segretario Generale definendo contestualmente i compiti e i limiti delle sue azioni. Il Segretario Generale, con funzioni di Direttore Generale, ha il compito di supportare il Consiglio Direttivo nella definizione delle strategie e delle politiche dell'Associazione e nella gestione di tutte le attività dell'Ente.

COMITATO SCIENTIFICO

Il Comitato Scientifico supporta il Consiglio Direttivo nella formulazione e realizzazione delle iniziative culturali e di sensibilizzazione promosse dall'Associazione ed esprime proposte e pareri in ordine al contenuto scientifico delle attività.

Al Comitato Scientifico partecipano il Presidente e i Vicepresidenti dell'Associazione, a cui si aggiungono altri componenti nominati dal Consiglio Direttivo. In totale il numero dei componenti del Comitato Scientifico può variare da sette a undici, in carica per tre esercizi. Il Comitato si riunisce almeno due volte l'anno e a questi incontri sono invitati tutti i componenti del Consiglio Direttivo, il Direttore Sociosanitario, il Direttore Scientifico e gli altri operatori a seconda dei temi trattati.

CONSIGLIO DIRETTIVO



PRESIDENTE

Ferruccio de Bortoli



VICE PRESIDENTI

Luigi Ghisleri, Carolina Guastoni



CONSIGLIERI

Alessandra Abbado, Flavio Biondi, Pietro De Carolis, Caterina Giavotto, Andrea Kerbaker, Giovanni Gondoni, Mario Usellini

COMITATO SCIENTIFICO

Claudio Andreoli
Oncologo, Direttore della
Scuola italiana di Senologia

Paulo Barone
Filosofo e psicanalista

Patrizia Borsellino
Bioeticista, docente
di Filosofia del diritto

Giorgio Cosmacini
Medico, storico della sanità

Ferruccio de Bortoli,
Presidente di VIDAS

Luigi Ghisleri,
Vice Presidente di VIDAS

Carolina Guastoni,
Vice Presidente di VIDAS

Veronica Notarbartolo
Presidente della Fondazione
Marzotto

Fulvio Papi
Filosofo e scrittore

Alberto Ricciuti
Medico, Presidente di
Attivecomeprima Onlus

Silvia Vegetti Finzi
Psicologa Clinica e scrittrice

COLLEGIO DEI REVISORI LEGALI E COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Il Collegio dei Revisori Legali controlla la regolarità degli atti amministrativi dell'Associazione e partecipa alle sedute del Consiglio Direttivo. È composto da 3 revisori legali e due supplenti scelti dall'Assemblea dei soci fra persone esperte ed iscritte nell'apposito registro. I membri del Collegio restano in carica per tre esercizi. Nell'espletamento delle proprie funzioni, il Collegio dei Revisori Legali si avvale del supporto di una società di revisione indipendente.

Il Collegio dei Probiviri è l'organo preposto a dirimere le controversie fra i soci o tra i soci e l'Associazione legate a questioni riguardanti lo Statuto. L'Assemblea dei Soci elegge quattro probiviri scegliendone uno tra i Soci Fondatori, uno tra i Soci Ordinari, Sostenitori e Benemeriti, uno tra i Soci Benefattori e uno tra i Soci Volontari. Il Collegio dei Probiviri è presieduto dal membro eletto tra i Soci Fondatori.

ORGANI SOCIALI NON STATUTARI

Il **Consiglio Direttivo** si avvale di altri organi, non statutari, per facilitare il coordinamento e il controllo delle attività: il Comitato di Coordinamento Associazione - Fondazione, il Comitato Finanziario e l'Organismo di Vigilanza.

Al **Comitato di Coordinamento** partecipano i presidenti e i Vicepresidenti dei due Enti, un Consigliere della Fondazione VIDAS, il Direttore Generale dell'Associazione e, a seconda dei temi trattati, i referenti delle aree di Associazione e Fondazione VIDAS.

Il **Comitato Finanziario** ha la funzione di studio delle ipotesi di investimento del patrimonio di VIDAS, da proporre al Consiglio Direttivo con l'obiettivo di salvaguardia del patrimonio stesso. A questo si aggiunge l'attività di attuazione operativa degli indirizzi approvati. Il Comitato Finanziario è composto dai Presidenti di Associazione e Fondazione dal Tesoriere della Fondazione da altri esperti nell'ambito specifico, individuati all'interno dei Consigli di Associazione e Fondazione.

L'**Organismo di Vigilanza** è l'organo al quale viene delegata dal Consiglio Direttivo la responsabilità di gestire tutti gli aspetti connessi alla divulgazione e applicazione del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo. Tale organo è costituito da tre membri, si avvale della collaborazione dei componenti del Consiglio Direttivo e dei soggetti da esso delegati, per le attività istruttorie connesse alle procedure operative e per la segnalazione e il trattamento delle violazioni che è suo compito identificare.

COMITATO DEI PROBIVIRI

PRESIDENTE
Mario Bassani

PROBIVIRI
Silvana Brera, Luisa Conter,
Francesco Guasti

COLLEGIO DEI REVISORI LEGALI

PRESIDENTE
Gianandrea Toffoloni

REVISORI SUPPLENTI
Paolo Gorini,
Giacomo Pomati

MEMBRI
Alessandro Dragonetti,
Bianca Vitali

COMITATO DI COORDINAMENTO ASSOCIAZIONE - FONDAZIONE

**PRESIDENTE
ASSOCIAZIONE**
Ferruccio de Bortoli

**PRESIDENTE
FONDAZIONE**
Mario Usellini

**VICE PRESIDENTE
ASSOCIAZIONE**
Luigi Ghisleri

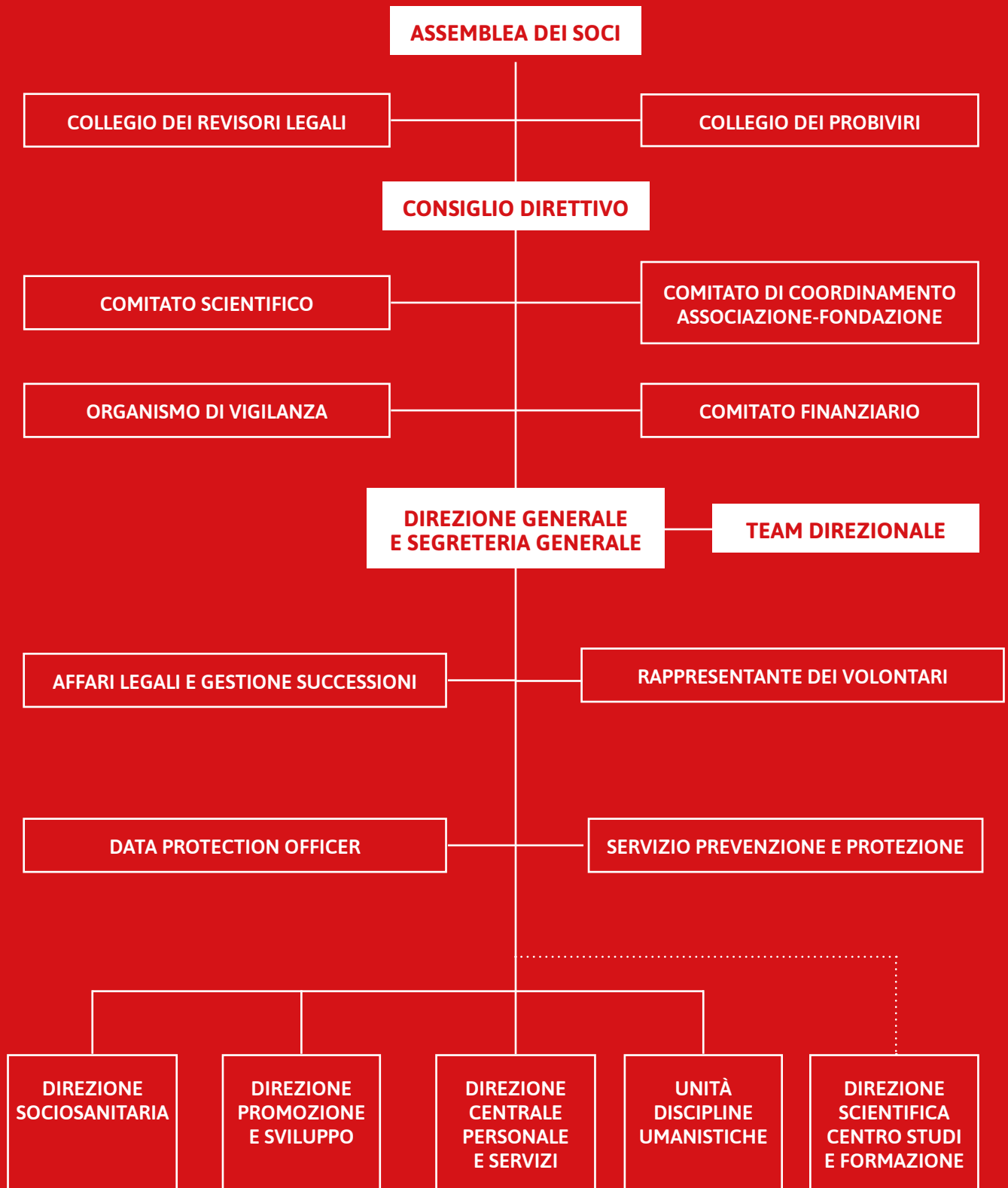
**VICE PRESIDENTE
FONDAZIONE**
Enrico Falck

**VICE PRESIDENTE
ASSOCIAZIONE**
Carolina Guastoni

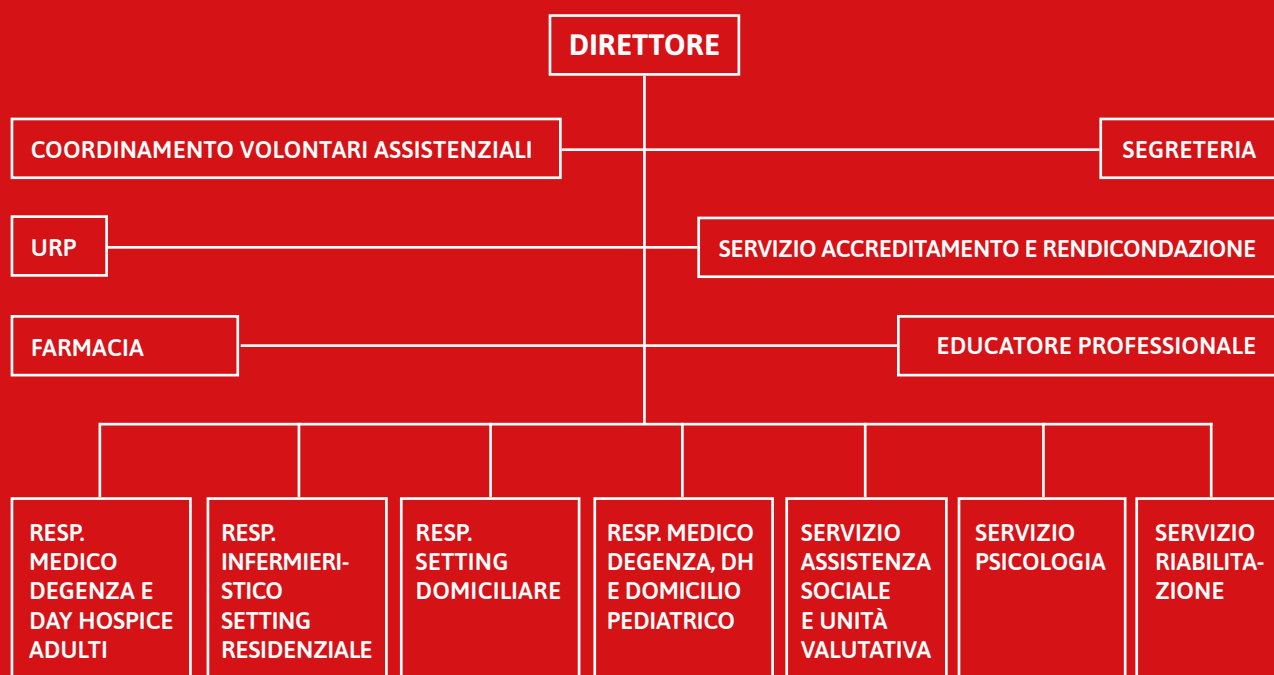
**CONSIGLIERE
FONDAZIONE**
Lucia Giudetti

DIRETTORE GENERALE ASSOCIAZIONE
Giorgio Trojsi

ORGANIGRAMMA



———— Riporto diretto Coordinamento

DIREZIONE SOCIO SANITARIA**DIREZIONE PROMOZIONE E SVILUPPO****DIREZIONE CENTRALE PERSONALE E SERVIZI**

Per favorire l'allineamento interno, la condivisione di piani e obiettivi e il confronto con Fondazione VIDAS, è stato istituito un organo di coordinamento interno, il **Team Direzionale**, cui partecipano i responsabili delle direzioni Socio-sanitaria, Promozione e Sviluppo, Centrale, Personale e Servizi, dell'Unità Discipline Umanistiche e del Servizio Sistemi Informativi. Fa parte del Team

Direzionale la Direzione Scientifica e Centro Studi e Formazione di Fondazione VIDAS.

In aggiunta, con cadenza periodica, sono organizzate riunioni aperte a tutti i volontari, ai dipendenti e ai professionisti, per allineare tutta l'organizzazione sullo stato di avanzamento dei progetti più rilevanti e i risultati raggiunti nelle diverse aree.

FUNZIONI E ATTIVITÀ DELLE DIREZIONI

DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Definisce e coordina le attività socio-sanitarie e assistenziali finalizzate all'attuazione della mission di VIDAS nei diversi setting assistenziali.

DIREZIONE PROMOZIONE E SVILUPPO

Definisce e coordina le attività relative alla promozione dell'immagine e della mission dell'Associazione e reperisce le risorse economiche necessarie per la sostenibilità della stessa, attraverso l'organizzazione di iniziative di raccolta fondi.

DIREZIONE CENTRALE, PERSONALE E SERVIZI

Presidia le funzioni Amministrazione e Controllo di gestione, Acquisti e le funzioni relative alla gestione dei Sistemi Informativi, del Personale e Sviluppo Organizzativo, dei Servizi Generali e Tecnici e dei Servizi di Accoglienza.

AFFARI LEGALI E GESTIONE SUCCESSIONI

Supervisiona sugli aspetti legali, in particolare contrattualistica, riforme e aggiornamenti legislativi-istituzionali e si occupa della gestione delle successioni, rivestendo funzioni di consulenza sui lasciti testamentari.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Garantisce la sicurezza degli ambienti di lavoro per i dipendenti, gli utenti esterni e per il personale dei fornitori di servizi che accedono alle sedi di VIDAS e gli adempimenti agli obblighi di legge secondo la normativa vigente.

RAPPRESENTANTE DEI VOLONTARI

Ha un ruolo di raccordo tra il Consiglio Direttivo e i volontari, assicurando il monitoraggio delle attività di volontariato, facilitando il dialogo e la partecipazione, e proponendo linee di sviluppo e progetti specifici.

UNITA' DISCIPLINE UMANISTICHE

Struttura e sviluppa le attività di comunicazione e sensibilizzazione sugli ambiti culturali, etici e sociali legati all'attività di VIDAS.

DATA PROTECTION OFFICER

Monitora, valuta e gestisce il trattamento dei dati personali allo scopo di supportare i processi interni e garantire il rispetto delle normative europee e nazionali in materia di privacy.

4.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE

La collegialità nella definizione delle decisioni e l'attenzione costante al coinvolgimento interno sono principi che guidano l'operato dell'Associazione e ne definiscono i processi gestionali sia con riferimento all'erogazione dei servizi socioassistenziali sia per quanto attiene alle attività istituzionali trasversali.

Oltre che essere coerente con i principi e i modelli assistenziali definiti a livello internazionale per l'erogazione delle cure palliative, il modello gestionale dell'assistenza in VIDAS è conforme alle indicazioni fornite dalla Legge n. 38 del 15 maggio 2010 recante le "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

L'organizzazione e gestione dei servizi socioassistenziali rispondono inoltre ai requisiti, alle procedure e alle indicazioni operative previste dalla Regione Lombardia per l'accreditamento delle Unità di Cure Palliative.

In virtù dell'Istituto dell'Accreditamento, che prevede la sussistenza di predefiniti requisiti organizzativi e standard qualitativi previsti dalla normativa statale e regionale, il Sistema Sanitario Regionale riconosce un contributo per le attività assistenziali svolte. In particolare, delle 20 camere accreditate presso l'hospice Casa VIDAS, 16 sono a contratto con Regione Lombardia (delibera n. 1120 del 24/08/2017). Anche i 6 mini appartamenti di degenza in Casa Solievo Bimbi sono a contratto con la Regione Lombardia (delibera n. 79 del 2/8/2019). VIDAS è inoltre accre-

ditata per il servizio di assistenza domiciliare. Dal 2018, inoltre, gestisce il servizio di cure palliative domiciliari per l'azienda sociosanitaria territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo.

L'accreditamento è gestito dal Servizio Accreditamento e Rendicontazione che afferisce alla Direzione Sociosanitaria. Le attività assegnate alla funzione sono legate all'ottenimento del riconoscimento economico da parte delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle ASST per l'attività svolta sia al domicilio che in degenza, ottemperando alle richieste informative e al connesso monitoraggio dei dati.

In conformità con le normative relative alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione, sul sito Internet di VIDAS sono pubblicati tutti i documenti richiesti dalle procedure di accreditamento, inclusa la modalità di formazione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi, i processi di acquisto e i contributi ricevuti da enti pubblici.



Condivisione e collaborazione si estendono oltre i confini delle attività socioassistenziali per abbracciare le diverse aree gestionali di VIDAS, favorendo il dialogo tra Direzioni

LE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA DECLINATE NELLA CARTA DEI SERVIZI

Nel corso del 2020, il Servizio Accreditamento e Rendicontazione ha provveduto a mappare i processi connessi all'accreditamento, in interazione con le altre funzioni coinvolte in VIDAS, allo scopo di ottimizzare la risposta ai bisogni informativi, di monitoraggio e controllo previsti. Tale iniziativa ha portato all'esplicitazione delle principali fasi di lavoro e delle connesse attività, anche attraverso la definizione delle responsabilità e la quantificazione dei carichi di lavoro.

Condivisione e collaborazione si estendono oltre i confini delle attività socioassistenziali per abbracciare le diverse aree gestionali di VIDAS. Il processo di redazione e presentazione del budget per la pianificazione delle attività, ad esempio, si articola in fasi che prevedono frequenti interazioni fra le diverse Direzioni.

Il processo prende avvio, infatti, con un incontro del Direttore Generale con le Direzioni in cui sono condivisi gli obiettivi di ciascuna area. Successivamente, con il supporto della funzione Controllo di Gestione viene redatto un documento unico in cui sono inclusi tutti i prospetti analitici elaborati dalle diverse Direzioni. Il documento finale viene analizzato e validato dal Direttore Generale, presentato al Team Direzionale, al Comitato di Coordinamento Associazione - Fondazione e infine al Consiglio Direttivo che è l'organo deputato all'approvazione.

In parallelo alla definizione di occasioni formali di confronto e allineamento fra le Direzioni, negli ultimi anni VIDAS ha investito nello sviluppo di un sistema di raccolta dati gestito centralmente ma fruibile in maniera autonoma dai referenti delle diverse aree della gestione, ciascuno per le attività di propria competenza.

L'adattamento progressivo del sistema informativo ha la finalità di supportare le aree nel monitoraggio dell'andamento delle attività, facilitare i processi decisionali e consentire interventi correttivi tempestivi. Gli indicatori raccolti e analizzati sono ascrivibili alle aree della Direzione Sociosanitaria, della Direzione Promozione e Sviluppo e della Direzione Centrale Personale e Servizi. Queste attività sono affidate alla funzione Sistemi Informativi in collaborazione con il Controllo di Gestione.



CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA



INTERDISCIPLINARIETÀ

Presenza delle diverse figure professionali esperte in cure palliative, in funzione dei bisogni.



APPROPRIATEZZA

Scelta del luogo, della tipologia di assistenza e delle risorse più adeguate ai bisogni del nucleo paziente-famiglia.



DIALOGO

Costante tra le figure professionali VIDAS, il medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, le équipe invianti e il nucleo paziente/famiglia, anche attraverso la pianificazione condivisa delle cure.



FLESSIBILITÀ

Ridefinizione continua del piano assistenziale in base ai cambiamenti occorsi nelle condizioni del paziente.



CARTELLA CLINICA INTERDISCIPLINARE

Disponibile per tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza.

■ 4.3 LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI

I principi e l'orientamento alla missione di VIDAS si estendono alle relazioni di filiera, in accordo con il Codice Etico e Comportamentale che sancisce l'importanza di collaborazione, disponibilità, professionalità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza, per costruire rapporti solidi e duraturi, caratterizzati dal reciproco rispetto.

I rapporti con i partner commerciali, al pari di quelli con gli altri enti della rete locale di cure palliative, oltre che alla puntuale osservanza delle leggi sono improntati ai principi ispiratori della leale collaborazione nell'interesse primario della persona assistita, contrastando ogni forma di accordo o comportamento illecito o collusivo.

La scelta dei fornitori si basa su un'attenta valutazione di ordine tecnico-economico ma anche di coerenza e affidabilità del potenziale partner. Sono prese in considerazione, infatti, le caratteristiche dei prodotti e della tipologia di offerta, la convenienza economica, l'idoneità tecnica e professionale e la competenza ed affidabilità del potenziale fornitore.



I rapporti con i partner commerciali sono improntati, oltre che all'osservanza delle leggi, ai principi ispiratori della leale collaborazione nell'interesse della persona assistita

Ai nuovi fornitori viene richiesta la visura camerale e, per quanti svolgono attività con un impatto sulla sicurezza, come definito nel d.lgs. 81/2008, è richiesto il Documento Unico per la Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI), il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), l'autodichiarazione di possesso dei requisiti tecnico-professionali e l'elenco del personale che avrà accesso all'interno della struttura per il quale deve essere predisposto un certificato di idoneità alla mansione, e gli attestati di svolgimento dei corsi di sicurezza richiesti dalla legge per il tipo di impiego svolto. Il controllo di tali disposizioni è affidata al Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), che segnala all'organo amministrativo eventuali violazioni accertate.

Nel 2020 la gestione degli acquisti ha subito cambiamenti sia a livello organizzativo sia procedurale. È stato creato l'Ufficio Acquisti attraverso l'inserimento di una risorsa dedicata e, parallelamente, sono state apportate modifiche al processo di gestione degli acquisti. Sono proseguiti i lavori per integrare, all'interno della documentazione richiesta ai fornitori, anche una dichiarazione di accettazione del Codice Etico e Comportamentale di VIDAS.

Nel 2020, i fornitori che hanno collaborato con VIDAS sono stati 464, in crescita del 4,5% rispetto al 2019. Circa il 62% della spesa per l'acquisto di beni e servizi è stata indirizzata verso fornitori locali, ossia con sede legale presso Milano e provincia. Non sono stati riscontrati casi di non conformità sugli acquisti, a fronte di una controversia con un fornitore per merce non consegnata.

**LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI IN NUMERI**

	2018	2019	2020
Numero di fornitori coinvolti	378	444	464
Percentuale di spesa verso fornitori locali	68%	64%	62%
Casi di non conformità sugli acquisti segnalati	-	-	-





CAPITOLO 5

LE RISORSE UMANE



LE PERSONE
CHE OPERANO IN VIDAS

179



LE PERSONE CHE SVOLGONO
ATTIVITÀ A DIRETTO
CONTATTO CON IL PAZIENTE

65%



I VOLONTARI ATTIVI

256

PERSONALE E VOLONTARI

La presa in carico globale e multidisciplinare della persona assistita, incentrata sull'evoluzione dei bisogni del nucleo paziente/famiglia, passa attraverso l'integrazione tra le competenze del personale sociosanitario e dei professionisti di VIDAS, che operano all'interno dell'équipe interdisciplinare e multiprofessionale. Il lavoro d'équipe è completato dalla presenza dei volontari, che rappresentano l'anima di VIDAS. Grazie al loro contributo l'Associazione ha potuto cominciare ad assistere i primi malati nel 1982. La figura del volontario ha subito una evoluzione nel corso del tempo, al pari di quella degli operatori dell'équipe, verso una crescente professionalizzazione, pur nella specificità dei ruoli. I volontari continuano a rappresentare per VIDAS un inestimabile patrimonio di esperienze e di sensibilità, al servizio degli assistiti. Più recentemente ai volontari dell'assistenza, ossia quei volontari che operano a diretto contatto con le persone assistite, si è affiancato un secondo gruppo di volontari, i volontari della promozione, che svolgono attività d'ufficio, di sensibilizzazione e di raccolta fondi a supporto della missione di VIDAS.

Agli operatori e ai volontari dedicati all'erogazione dei servizi assistenziali nei diversi setting, si aggiunge il personale di staff, che rende possibile il funzionamento e lo sviluppo dell'organizzazione.

Nel rapportarsi con il personale e i volontari, VIDAS attribuisce un ruolo centrale alle attività di formazione per rispondere ai bisogni complessi e



**Figure che
compongono l'équipe
interdisciplinare
e multiprofessionale
di VIDAS nei diversi
setting assistenziali**



**MEDICO
PALLIATIVISTA**

Opera per migliorare la qualità della vita del paziente e per ridurre la sua sofferenza e quella del suo nucleo familiare. Agisce in stretta condivisione con l'équipe interdisciplinare nella realizzazione del piano di cura per il trattamento di sintomi fisici e non e nella gestione di situazioni clinico-assistenziali complesse.



**MEDICO
PALLIATIVISTA
PEDIATRA**

Definisce il piano di cura di bambini e adolescenti affetti da patologie croniche complesse, in integrazione con l'équipe interdisciplinare e con il nucleo paziente/famiglia, garantendo attenzione al mantenimento di una buona qualità della vita.



INFERMIERE

Analizza i bisogni del malato e, in collaborazione con l'équipe, opera interventi sanitari per il controllo dei sintomi. Ha un ruolo di supporto del nucleo familiare durante tutto il percorso di cura.



INFERMIERE PEDIATRICO

Analizza i bisogni del minore e della sua famiglia, partecipa con l'équipe alla formulazione del piano di cura. Comunica con il paziente e la sua famiglia con modalità adatte e facilitanti.



OPERATORE SOCIO SANITARIO

È responsabile dell'accudimento del malato e favorisce il suo benessere attraverso gesti amorevoli e competenti. Contribuisce a formare i familiari negli interventi di cura.



ASSISTENTE SOCIALE

Effettua il colloquio di accoglienza e fornisce tutte le informazioni relative al servizio. Valuta il contesto socioambientale e supporta la famiglia nella gestione dell'assistenza.



PSICOLOGO

Supporta il paziente nel percorso di fine vita alleviandone il disagio e facilitando la comunicazione con il familiare. Affianca il familiare nel percorso di accompagnamento al morente e nel lutto.



FISIO-TERAPISTA

Valorizza e sostiene le capacità residue del paziente, sia attraverso ausili volti alla mobilitazione, sia educando i familiari a gestire il suo decadimento fisico.



LOGOPEDISTA

Si occupa della cura di disturbi legati alla comunicazione in senso ampio (incluso quelli della voce e del linguaggio) nonché delle patologie legate alla deglutizione.



TERAPISTA OCCUPAZIONALE

È la figura di riferimento per il Long Day, gestisce i momenti di socializzazione e di attività pensate per far recuperare al paziente una dimensione del "fare" di cui la malattia lo ha privato.



DIETISTA

Favorisce una corretta nutrizione e l'alimentazione, con un ruolo di particolare rilievo in presenza di patologie che richiedano una specifica attenzione.



ASSISTENTE SPIRITUALE

Affianca il paziente e i familiari per rispondere ai bisogni spirituali, nel rispetto dell'appartenenza religiosa e culturale di ciascuno.



FARMACISTA

Collabora con la Direzione Sociosanitaria, valutando il fabbisogno e l'appropriatezza dell'acquisto di farmaci, ausili e presidi medicali, e gestendone l'approvvigionamento e la disponibilità.



VOLONTARIO

Costituisce un sostegno nella relazione con il malato e un riferimento per i familiari. Se necessario offre un supporto pratico. È una figura selezionata e rigorosamente formata.



Lia Biagetti

**Coordinatrice infermieristica
hospice Casa VIDAS**

«Dall'inizio della pandemia per noi, per il nostro lavoro, è stato ed è un periodo strano e complesso. Al di là degli aspetti organizzativi, ci sono cose piccole, che però hanno cambiato la nostra quotidianità. Il fatto di indossare la mascherina, per esempio, ci sta imponendo una sorta di velo, che non ci permette di far vedere completamente quello che noi esprimiamo con il nostro volto, i nostri sorrisi, la parola sussurrata quasi senza emettere un suono, ma che dà forza ai nostri pazienti. Forse quel che ci manca di più è il contatto con i familiari, il poterli consolare quando stanno perdendo il proprio caro, poterli accogliere, abbracciare, comunicare loro la nostra vicinanza in quei pochi attimi nei quali si sta con la testa vicina...».



dinamici dei propri assistiti.

Oltre che dalla predisposizione di piani di formazione tradizionali, lo sviluppo delle competenze è favorito dall'orientamento alla condivisione formale e informale tra le diverse professionalità che partecipano alla gestione dei bisogni delle persone assistite e alle attività di supporto.

Gli operatori a contatto con gli utenti, infatti, partecipano alle riunioni di definizione e avanzamento dei Piani di Assistenza Individuali e a tutti i momenti chiave della vita dell'organizzazione, come le riunioni plenarie e i diversi momenti formativi e di aggiornamento.

Similmente, i risultati raggiunti nel perseguimento della missione sono condivise all'interno di riunioni interfunzionali e gruppi di lavoro che coinvolgono i volontari e tutto il personale nelle diverse aree di operatività dell'Associazione.



La condivisione, formale e informale, tra le diverse professionalità che si alternano nella gestione dei bisogni delle persone assistite e delle attività di supporto favorisce lo sviluppo delle competenze

5.1 PERSONALE

COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE DEL PERSONALE

Al 31 dicembre 2020, l'organico VIDAS conta 179 unità, di cui 118 sono dipendenti dell'Associazione e 59 professionisti a contratto. L'organico è cresciuto di 11 unità rispetto all'anno precedente e di 35 rispetto al 2018, confermando lo sviluppo dimensionale dell'Associazione legato all'avviamento dell'hospice pediatrico e all'incremento del numero di persone prese in carico negli altri setting assistenziali.

La crescita dell'organico ha riguardato sia il personale dipendente (+24 unità nel triennio) che i professionisti a contratto (+11 nel triennio).

Il 65% dell'organico (116 unità) svolge attività a diretto contatto con gli assistiti, all'interno delle équipe multiprofessionali e interdisciplinari. Di questo, circa la metà è rappresentato da personale dipendente, impiegato prevalentemente nelle attività residenziali e di Day Hospice. Si tratta di assistenti sociali, medici e infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti e terapisti occupazionali. I professionisti a contratto ope-

TOTALE ORGANICO E RIPARTIZIONE PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO

DIPENDENTI E STAGISTI



2018	2019	2020
94	116	120
di cui a tempo indeterminato		
95%	86%	97%

PROFESSIONISTI A CONTRATTO



2018	2019	2020
48	51	59

TOTALE ORGANICO



2018	2019	2020
142	167	179

RIPARTIZIONE ORGANICO PER RUOLI E TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO (valori assoluti)

	2018	2019	2020
Personale a diretto contatto con i pazienti	91	109	116
- di cui dipendenti e stagisti	43	58	57
- di cui lavoratori autonomi	48	51	59
Personale di staff dipendente e stagisti	51	58	63

rano in via prevalente nel setting domiciliare, in qualità di personale sanitario e sociosanitario, tra cui anche psicologi, educatori professionali e logopedisti. All'organico a diretto contatto con i pazienti si aggiunge il personale delle altre aree VIDAS, che consta di 61 unità (+4 rispetto al 2019) ed è costituito in via esclusiva da personale dipendente impegnato prevalentemente nelle attività di raccolta fondi (18%), in quelle di accoglienza (13%) e nelle attività amministrative (11%). Il 74% dell'organico di VIDAS è composto da donne, dato in crescita nel triennio. La percentuale risulta maggiore se si guarda solo al personale dipendente dell'Associazione.

Sempre con riferimento ai dipendenti, la percentuale di quanti hanno un contratto a tempo indeterminato è pari al 97%, in crescita di 11 punti rispetto al 2019. Risulta in crescita anche la percentuale di dipendenti con un contratto full-time, che passa dal 78% del 2018 all'83% del 2020. Il tasso di turnover dei dipendenti, al netto dei pensionamenti, è pari a 4,4, valore che si è mantenuto sostanzialmente stabile nel triennio di riferimento.

Anche per il 2020, il tasso di rientro dalla maternità è stato pari al 100%. Il tasso di turnover del personale e la necessità di inserire nuove figure per rispondere alle esigenze legate all'apertura dell'hospice pediatrico Casa Sollievo Bimbi e all'incremento del numero di assistiti hanno portato ad un abbassamento dell'età media dei dipendenti, passata da 49 anni nel 2018 a 45 nel 2020. Sono aumentati, in particolare, i dipendenti con età inferiore a 30 anni, che nel 2018 rappresentavano il 2% del totale mentre nel 2020 sono il 9%. Di conseguenza, anche l'anzianità media si è ridotta passando da 11,5 nel 2018 a 8,4 anni.

LE POLITICHE PER LA GESTIONE DI PERSONALE DIPENDENTE E COLLABORATORI

VIDAS rivolge grande attenzione alla valorizzazione e all'ascolto dei propri dipendenti e collaboratori. Con cadenza periodica sono organizzate riunioni plenarie dedicate a tutto il personale, per condividere lo stato di avanzamento dei progetti più rilevanti e i risultati raggiunti nelle diverse aree. Le plenarie sono state sospese nel 2020 a causa della pandemia. Sono invece stati mantenuti, seppur in modalità da remoto, i confronti settimanali in équipe e le riunioni plenarie dedicate al personale sociosanitario. Il confronto settimanale in équipe è elemento connotante del modello operativo di VIDAS e consente agli operatori di condividere non soltanto aspetti attinenti all'assistenza.

Nel corso del 2017 e del 2019 sono state svolte due analisi sul clima organizzativo rivolte a tutto l'organico, col fine di identificare aree di miglioramento a livello organizzativo. Dalla prima indagine sul clima interno condotta nel corso del 2017, era emersa l'esigenza di una maggiore chiarezza nei percorsi di sviluppo del personale dipendente, nella definizione degli obiettivi, anche attraverso un rafforzamento delle occasioni di confronto fra i diversi livelli dell'Associazione. In risposta a questo bisogno, a partire dall'anno successivo è stato introdotto un sistema di valutazione delle performance rivolto a tutti i dipendenti.

Il processo di definizione degli obiettivi prevede alcuni momenti formali di confronto fra ciascun dipendente e il responsabile, a partire da quello di definizione degli obiettivi su cui il dipendente sarà valutato, fino a quello di restituzione rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi e rispetto alle modalità in cui questi sono stati

RIPARTIZIONE ORGANICO A DIRETTO CONTATTO CON I PAZIENTI PER RUOLO PROFESSIONALE

	2018	2019	2020	% 2020		2018	2019	2020	% 2020
 ASSISTENTI SOCIALI	5	8	8	6,9	 PSICOLOGI	5	5	6	5,2
 FISIOTERAPISTI	2	2	4	3,4	 TERAPISTI OCCUPAZIONALI	1	1	1	0,9
 INFERMIERI	32	41	41	35,3	 LOGOPEDISTI	-	1	1	0,9
 MEDICI	24	23	28	24,1	 EDUCATORI PROFESSIONALI	-	1	2	1,7
 OSS	22	25	25	21,6	TOTALE	91	107	116	100

RIPARTIZIONE ORGANICO DI STAFF PER FUNZIONE (valori percentuali)

	% 2018	% 2019	% 2020
Amministrazione	12	12	11
Sistemi Informativi	10	10	10
Risorse Umane	8	7	6
Fundraising	18	21	21
Comunicazione	6	7	8
Direzione Generale	8	7	6
Servizio Prevenzione e Protezione	2	-	-
Accreditamento e Rendicontazione	8	7	6
Servizi Generali - Accoglienza	10	12	13
Servizi Tecnici	4	3	3
Coordinamento Volontari Assistenziali	4	3	3
Centro Studi e Formazione (CSF)	4	3	3
Segreteria DSS	2	2	2
Farmacia	6	5	6
Acquisti	-	-	2

raggiunti. Nella definizione del processo, VIDAS incoraggia dipendenti e responsabili a confrontarsi in maniera continuativa e informale nel corso dell'anno, in modo da poter intraprendere eventuali azioni correttive in itinere. A fine anno, alla valutazione ottenuta dal dipendente è legata la corresponsione di un bonus, calcolato come

percentuale dello stipendio annuale ponderato per un coefficiente definito sulla base della valutazione ricevuta. L'entità del bonus varia anche in base all'inquadramento contrattuale e ai mesi effettivamente lavorati nel corso dell'anno. Per accedere al premio è necessario che i dipendenti abbiano lavorato almeno sei mesi continuativi e



LAVORO IN ÉQUIPE E CONDIVISIONE

L'importanza del lavoro in équipe, sostenuta da sempre in VIDAS, è coerente con i principi e i modelli assistenziali definiti dall'International Association for Hospice and Palliative Care. L'équipe interdisciplinare è caratterizzata dalla presenza di un leader e da incontri regolari tra tutti i membri. All'interno dell'équipe, gli operatori dipendono l'uno dall'altra e si sostengono nel lavoro e nelle scelte quotidiane perseguendo un obiettivo comune e condiviso, regolarmente verificato.

Ogni settimana in VIDAS è pianificata una riunione d'équipe tra professionisti e volontari specifica per i diversi setting, per approfondire e verificare il Piano di Assistenza Individuale di ciascun nucleo paziente/famiglia assistito. Le riunioni di équipe interdisciplinare sono verbalizzate in tempo reale.

Considerata la dimensione del territorio e l'ampio numero di collaboratori e volontari, i componenti sono divisi in 4 équipe stabili per i pazienti adulti, coordinate ciascuna da un medico esperto nominato dalla Direzione Sociosanitaria quale coordinatore. Operatori e volontari attivi nel setting hospice di Casa VIDAS si riuniscono con cadenza settimanale coordinati dal medico responsabile dell'hospice che coordina anche la riunione settimanale del Day Hospice.

Per quanto riguarda l'équipe di Cure Palliative Pediatriche, è prevista una riunione settimanale che coinvolge gli operatori impegnati sia sul domicilio sia in Casa Sollievo Bimbi, coordinata dal medico responsabile del servizio.

A chi coordina l'équipe è affidato il compito di facilitare il confronto sui casi clinici e sui vissuti emotivi, moderando gli interventi e la discussione, fornendo una sintesi costruttiva del lavoro svolto e facilitando l'integrazione delle diverse figure. Inoltre, prestando attenzione alle dinamiche del gruppo, il coordinatore favorisce un clima di fiducia e di rispetto - affinché sia possibile esprimere anche le proprie difficoltà -, gestisce eventuali conflitti e collabora strettamente con le altre figure, in particolare con l'assistente sociale. Il coordinatore rileva inoltre eventuali bisogni di formazione emergenti e li condivide con i referenti della formazione delle diverse aree professionali, riconoscendo nel Direttore Scientifico un punto di riferimento. Si confronta poi regolarmente con la Direzione Sociosanitaria e con il Responsabile del setting domiciliare per quanto riguarda gli aspetti di organizzazione e funzionamento dell'équipe.

Allo psicologo presente in équipe è affidato il compito di fornire supporto ai componenti dell'équipe, eventualmente anche attraverso colloqui individuali.



che siano ancora presenti in organico al momento dell'erogazione del bonus (solitamente a marzo dell'anno successivo a quello valutato).

I risultati della seconda indagine di clima condotta nel 2019 hanno mostrato come VIDAS abbia rafforzato la capacità di rispondere alle esigenze dei propri lavoratori. Sono infatti migliorate le percezioni relative alle aree identificate come maggiormente critiche. In particolare, oltre l'80% dei rispondenti ha constatato che il proprio ruolo e il contributo atteso sono definiti con chiarezza e circa il 75% dei rispondenti ha dichiarato che il meccanismo di valutazione adottato abbia contribuito a migliorare le proprie prestazioni.

Pur in presenza di risultati positivi, il processo di miglioramento è ancora in corso e l'Associazione sta valutando linee guida di evoluzione per rendere il sistema più coerente al contesto di riferimento e per rafforzare ulteriormente il confronto e il coinvolgimento di tutto il personale e l'allineamento tra le funzioni.

All'introduzione del sistema di incentivazione si affiancano numerose iniziative finalizzate a migliorare il senso di positività e armonia nell'ambiente lavorativo e alle relazioni sul luogo di lavoro. Dal 2019 le iniziative in essere e le nuove sono state raggruppate all'interno del progetto "Benessere" e sono state rivolte a tutto il personale e ai volontari. Fra le iniziative promosse, rientrano i corsi di mindfulness e bioenergetica con istruttori qualificati, la possibilità per tutto il personale di accedere in via gratuita a due sedute di massaggi e la possibilità di ricevere gratuitamente il vaccino anti-influenzale.

Nel corso del 2020 le attività sono state sospese a causa dell'emergenza Covid, ad eccezione della campagna vaccinale contro l'influenza e della Mindfulness che è stata proposta da remoto.



Giovanni Gondoni

Volontario all'hospice Casa VIDAS

«In questo periodo così particolare, che mi tiene lontano dalla mia attività di volontario, ho riflettuto su questo impegno. Si è reso evidente come la cura rientri nell'ordine delle cose essenziali, risponda quasi a una necessità vitale.

È una straordinaria ordinarietà, un reciproco bisogno dell'altro, insomma si fa parte strutturante e imprescindibile del nostro modo di essere. Mi sono detto: ecco, è venuto meno un tassello fondante, tra l'altro proprio quando la fragilità dei soggetti più deboli si fa sentire con una forza dirompente e quindi con la più forte esigenza di cura. In un certo senso sono contento di poter constatare quanto mi manchi: non è un paradosso, vuole essere solo un'ulteriore conferma di come la possibilità di condividere tempo, spazio, emozioni, gioie e dolori con tutti coloro che mi sono stati vicini in questa esperienza così ricca, sia qualcosa di particolarmente bello e importante».

SODDISFAZIONE SUL LAVORO, SICUREZZA E SALUTE

I risultati dell'ultima analisi di clima organizzativo hanno evidenziato un forte allineamento dei rispondenti ai valori e alla missione di VIDAS. Il dato risulta in linea, seppur in lieve calo, rispetto a quanto registrato nella rilevazione del 2017, e indica un elevato livello di motivazione e di soddisfazione nel lavorare per VIDAS, che si traduce in un profondo senso di appartenenza e responsabilità nello svolgimento dei propri compiti.

Per gli aspetti relativi alla qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori, si osserva una contrazione delle valutazioni negative di circa 7 punti percentuali, che passano dall'11% al 4% del totale delle risposte date.

Analogamente, anche per quanto attiene la gestione del personale, la trasparenza e la comunicazione, è stata rilevata una riduzione dei giudizi negativi, che passano dal 13% al 5%. Si riducono di circa 3 punti percentuali le valutazioni negative attribuite ai temi inerenti al riconoscimento della diversità e al rispetto dei valori aziendali, mentre rimangono invariati i giudizi relativi alla carenza, di motivazione del personale, di senso di appartenenza all'organizzazione e di responsabilità. È stato avviato un processo di riflessione interno all'organizzazione e la definizione di azioni correttive da implementare a partire dal 2020. Tuttavia, a causa del protrarsi della situazione di emergenza legata alla pandemia, tutte le iniziative programmate sono state rinviate al 2021.

All'impegno dell'organizzazione di garantire il benessere lavorativo di quanti operano in VIDAS, si affianca la responsabilità relativa alla tutela



***Fra le attività di prevenzione
rientrano le attività di
formazione sui temi relativi alla
salute e alla sicurezza che sono
erogate sia ai dipendenti
sia ai professionisti esterni***



NUMERO INFORTUNI*

	2018	2019	2020
Numero di infortuni	3	5	3
Numero di decessi	0	0	0
Indice di gravità**	2,2	4,3	1,5

* Il dato è calcolato per i soli dipendenti. È in fase di definizione il processo per la raccolta dei dati relativi ai collaboratori a contratto.

** Calcolato come ore di assenza dal lavoro / ore lavorate *100

Dall'ultima analisi svolta sul clima organizzativo è emerso un elevato livello di motivazione e di soddisfazione nel lavorare per VIDAS, che si traduce in un profondo senso di appartenenza e responsabilità nello svolgimento dei propri compiti

della salute e della sicurezza dei dipendenti e dei professionisti. Questo si traduce in attività di identificazione dei rischi e in azioni che possono essere intraprese per ridurre l'esposizione del personale ad essi. A tale scopo, nel corso del 2019 e del 2020 sono stati aggiornati i documenti di revisione dei rischi relativi alla legionella, al rischio biologico, alle ferite da punta e taglio, ai campi elettromagnetici e agli incendi, ed è stato elaborato un documento per la valutazione del rischio biologico legato al Covid-19.

Alla mappatura dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che operano all'interno dell'Associazione, si affiancano le attività finalizzate alla prevenzione dell'insorgere di situazioni pericolose e al monitoraggio delle condizioni di salute di tutti i collaboratori. Fra le attività di prevenzione rientrano le attività di formazione sui temi relativi alla salute e alla sicurezza che sono erogate sia ai dipendenti che ai collaboratori a contratto.

Rientrano nell'ambito delle iniziative di prevenzione le misure volte a identificare il rischio o situazioni di burnout. Tali misure sono favorite dal sostegno reciproco dei membri dell'équipe

e da interventi di formazione: grazie al Centro Studi e Formazione di Fondazione VIDAS, vengono proposti momenti formativi mirati ai bisogni dei singoli o di specifiche categorie professionali o ancora dell'intera équipe.

Il processo di definizione del bisogno formativo parte dalla valutazione delle competenze dei singoli professionisti ad opera dei referenti della formazione coordinati dalla Direzione Scientifica e si traduce in un piano formativo annuale specifico. Fra le attività relative al monitoraggio delle condizioni di salute dei collaboratori rientrano le visite periodiche da parte del medico competente rivolte a tutti gli operatori, inclusi i collaboratori a contratto.

Infine, a partire dagli inizi di marzo del 2020, per ridurre i rischi di contagio da Covid-19, è stato introdotto il lavoro da remoto per i dipendenti non direttamente coinvolti nell'assistenza ai malati. Tutto l'organico è stato dotato di dispositivi di protezione individuali e ciclicamente sottoposto a test di screening. La tempestività delle misure prese ha consentito di limitare il numero di contagi fra i dipendenti della struttura.

5.2 VOLONTARI

COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE DEI VOLONTARI

Nel 2020 i volontari attivi che hanno prestato il proprio servizio in VIDAS sono stati 256, in prevalenza donne e di età superiore ai 50 anni. Nel corso dell'anno si è osservato un calo del 27% rispetto all'anno precedente nel numero totale dei volontari, in quanto non è stato possibile effettuare il consueto corso di formazione di base a causa della pandemia. La riduzione è stata ancora più significativa se si guarda al numero di ore di volontariato prestate, che si sono ridotte dell'83%, passando da 22.011 a 3.682 ore nel 2020.

Queste variazioni sono ascrivibili alle stringenti limitazioni allo svolgimento delle attività dei volontari VIDAS imposte dalle leggi emanate per limitare la diffusione della pandemia nel corso del 2020. Tutte le attività dei volontari in presenza, infatti, sono state sospese per motivi precauzionali e questo ha generato una contrazione sia per quanto riguarda le ore che per quanto riguarda il numero di volontari attivi.

Sin dalla costituzione dell'Associazione, i volontari operano a diretto contatto con le persone assistite, inserendosi come parte integrante dell'équipe in ciascuno dei setting assistenziali. Sono i volontari dell'assistenza che accompagnano il paziente e la sua famiglia offrendo supporto relazionale e occupandosi in hospice Casa VIDAS e in Casa Sollievo Bimbi anche degli aspetti più pratici come il servizio pasti, la gestione dei momenti di convivialità e il servizio di trasporto dal e verso il domicilio del paziente ai servizi di Day Hospice e Long Day. Per diventare volontari assistenziali è necessario superare una fase di selezione e com-

pletare un percorso di formazione. Le attività di selezione e formazione dei volontari sono affidate al Responsabile della selezione e formazione dei volontari, che opera all'interno del Centro Studi e Formazione di Fondazione VIDAS. I volontari che portano a termine il corso di formazione di base vengono assegnati a uno specifico setting assistenziale a seconda della propensione individuale e delle esigenze dell'Associazione dove iniziano il loro tirocinio affiancati da un tutor. I volontari dell'assistenza rappresentano il 47% del totale dei volontari che operano in VIDAS e la maggior parte di loro è impegnata all'interno del setting residenziale.

TOTALE VOLONTARI, RIPARTIZIONE PER GENERE E ORE DONATE

VOLONTARI		
2018	2019	2020
300	351	256
di cui donne		
59%	62%	68%

ORE DONATE		
2018	2019	2020
20.019	22.011	3.682

RIPARTIZIONE VOLONTARI PER ATTIVITÀ



VOLONTARI DELL'ASSISTENZA

2018	2019	2020
133	128	122
<i>In Assistenza Domiciliare</i>		
26	23	27
<i>In Residenziale</i>		
68	61	67
<i>In Day Hospice</i>		
23	21	27
<i>Nuovi volontari in formazione</i>		
16	18	-



VOLONTARI DELLA PROMOZIONE

2018	2019	2020
167	223	134

RIPARTIZIONE ORE DI VOLONTARIATO PER ATTIVITÀ (valori assoluti)

	2018	2019	2020
Volontari dell'assistenza	20.019	22.011	3.292
Volontari della promozione	3.379	3.594	390

Gli effetti delle norme introdotte per limitare la diffusione dell'epidemia da Covid-19 hanno avuto un impatto significativo sulle attività dei volontari assistenziali che non hanno potuto svolgere alcuna attività in presenza, ma hanno proseguito la formazione permanente da remoto.

Nonostante l'Associazione abbia messo a disposizione alcune piattaforme di comunicazione per favorire la relazione fra volontari e pazienti e famiglie, questi ausili si sono rivelati insufficienti a causa delle condizioni di salute dei pazienti e della difficoltà di creare relazioni in assenza di contatto fisico. Di conseguenza, sia il numero totale delle ore di volontariato sia il numero delle ore medie donate da ciascun volontario, si sono ridotte rispetto all'anno precedente. Seppure sia stato sospeso a livello precauzionale il corso di formazione per i nuovi volontari, i corsi di formazione permanente hanno continuato a essere svolti da remoto.

Ai volontari dell'assistenza si affianca un secondo gruppo, quello dei volontari della promozione. Questo gruppo, formatosi a partire del 2016, include tutte quelle persone che contribuiscono allo svolgimento di attività legate alla sensibilizzazione alle attività di raccolta fondi e ad altre attività di ufficio. Ai volontari promozionali è affidata l'organizzazione dei Christmas Shop, negozi temporanei aperti nei mesi di novembre e dicembre

RIPARTIZIONE ORE MEDIE DI VOLONTARIATO PER ATTIVITÀ

	2018	2019	2020
Volontari dell'assistenza	142,2	175,4	27,2
Volontari della promozione	18,5	14,6	2,9



nei quali si vendono gioielli, oggetti, piccoli arredi, capi di abbigliamento, donati da aziende e privati, allo scopo di raccogliere fondi per sostenere le attività dell'Associazione.

L'effetto negativo delle normative anti-Covid è stato ancora più marcato per i volontari della promozione. Proprio per la cancellazione dei Christmas Shop, per questo gruppo, oltre alla riduzione del numero di ore donate, si è verificata anche una riduzione nel numero totale di volontari attivi, passati da 223 nel 2019 a 134 nel 2020.

MISURE INTRAPRESE PER EVITARE LA DISPERSIONE DEI VOLONTARI A SEGUITO DELLA PANDEMIA

Le attività di formazione hanno consentito di mantenere vivo il dialogo e la relazione con i volontari, nonostante le complessità legate all'emergenza sanitaria. La formazione permanente in corso è stata prontamente convertita online e affiancata da una breve alfabetizzazione tecnologica. Anche

grazie alle capacità di coinvolgimento dei conduttori da remoto, abbiamo registrato elevati tassi di partecipazione pari a circa il 90% dei volontari. Oltre alla continuazione del percorso didattico di gruppo già intrapreso, sono stati proposti ai volontari nuovi momenti formativi di aggiornamento su tematiche specifiche, o a coinvolgimento più ampio con gli operatori sociosanitari, quali le plenarie mensili VIDAS o il convegno annuale della Società di Cure Palliative (Sicp).

La sperimentazione di queste nuove modalità di interazione ha permesso, inoltre, un costante monitoraggio del livello di benessere dei volontari e una tempestiva informazione sulle iniziative intraprese e i piani di sviluppo. VIDAS ha provveduto inoltre a erogare con maggiore frequenza gli incontri di mindfulness online offerti gratuitamente da uno specialista, passati da mensili a settimanali, per ridurre il senso di isolamento e lontananza dei volontari.



CAPITOLO 6

IL SOSTEGNO DELLA COMUNITÀ



SOSTENITORI ATTIVI

41.389



PROVENTI
DA RACCOLTA FONDI

9.643.425 €



PROVENTI DA ACCREDITAMENTO

6.780.092 €

ALTRI PROVENTI

9.660 €

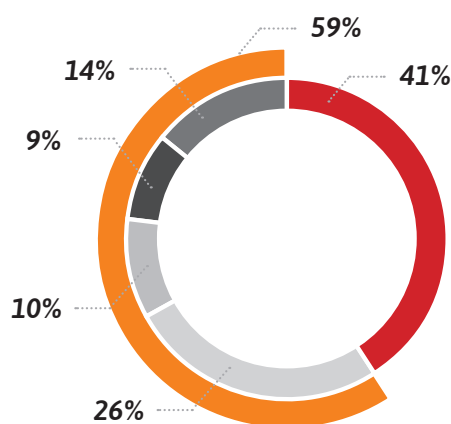
SOSTENITORI E ISTITUZIONI

La costante crescita di VIDAS nel fornire risposte socioassistenziali concrete a bisogni ancora prevalentemente insoddisfatti è resa possibile dalla capacità di attrarre risorse e sostegno da una fitta rete di donatori, coltivando, al contempo, solide relazioni con le istituzioni sanitarie. A completamento dei fondi ricevuti dalle istituzioni pubbliche quale corrispettivo dell'erogazione di prestazioni socio sanitarie in regime di accreditamento, l'attività di raccolta fondi è essenziale non soltanto per garantire l'indipendenza e la sostenibilità dell'organizzazione, ma soprattutto per consentire a VIDAS di sperimentare modelli assistenziali innovativi ed estendere le proprie attività su nuovi bisogni. In aggiunta,

è attraverso l'attività di raccolta fondi e comunicazione che VIDAS riesce a sensibilizzare l'opinione pubblica sulla complessità del fine vita, diffondendo consapevolezza e promuovendo la riflessione su quegli ambiti culturali, etici e sociali che sono legati alla sua missione.

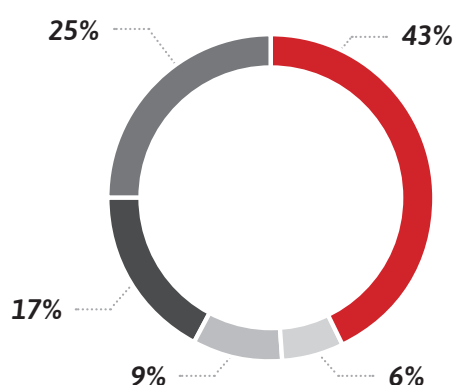
I 41.389 donatori che hanno scelto di sostenere VIDAS nel corso del 2020 hanno permesso di raccogliere 9.643.425 euro a copertura del 53% dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi socioassistenziali, per la realizzazione delle altre attività istituzionali, per la comunicazione, la raccolta fondi e lo sviluppo. Tali proventi hanno rappresentato il 59% delle entrate a fronte di 6.780.092 euro da rapporti di accreditamento.

RIPARTIZIONE DEI PROVENTI



- Enti pubblici (accreditamento)
- Contributi Raccolta fondi
- Donatori privati
- 5 per mille
- Aziende, Enti e Fondazioni
- Lasciti Testamentari e Devoluzioni

RIPARTIZIONE RACCOLTA FONDI PER MERCATO



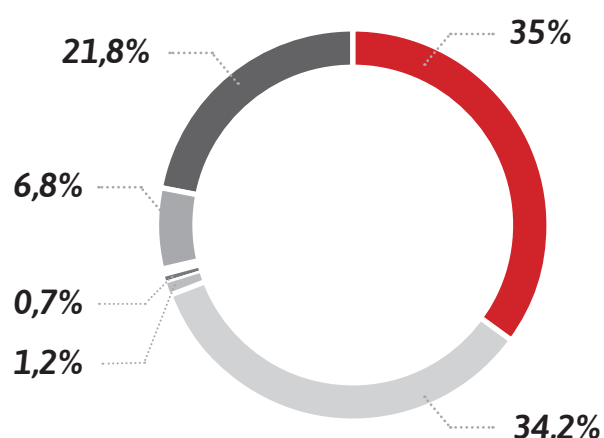
- Individui
- Aziende
- Enti e fondazioni
- 5 per mille
- Lasciti testamentari e devoluzioni

6.1 RACCOLTA FONDI E COMUNICAZIONE

Nel complesso, l'evoluzione della pandemia ha avuto un impatto rilevante sulla raccolta fondi degli enti del Terzo Settore per tutto il 2020. Come evidenziato dall'ultima rilevazione dell'Istituto Italiano Donazione, "L'impatto dell'emergenza Covid-19 sulle donazioni", l'81% delle organizzazioni intervistate ha dichiarato una forte riduzione dei risultati di raccolta fondi nei primi mesi dell'anno. Il 40% del campione analizzato nella ricerca ha denunciato un calo della raccolta fondi di oltre il 50%.

Pur con un'importante riprogettazione del piano di comunicazione e raccolta fondi, che ha visto l'annullamento di tutte le manifestazioni in presenza e delle visite all'interno delle strutture VIDAS rivolte principalmente ai donatori individuali, i risultati raggiunti confermano la solidità delle relazioni di VIDAS con i propri sostenitori. L'attività di raccolta fondi, a esclusione dei proventi occasionali legati a lasciti testamentari e devoluzioni, è cresciuta del 6% rispetto all'anno precedente, compensando le minori entrate dovute all'annullamento degli eventi in presenza.

RIPARTIZIONE DELLE DONAZIONI PER TIPOLOGIA DI CANALE



DELTA 2019

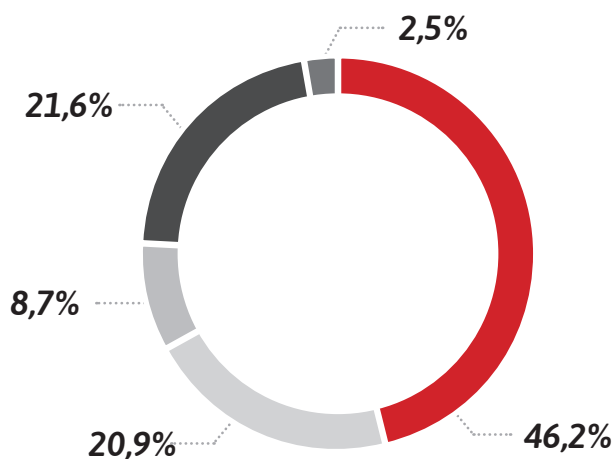
Canale digital	+72,6%
Grandi donatori	+12,9%
Direct marketing	+6,2%
5x1000	+0,7%
Donazioni in natura	-33,7%
Eventi	-73,9%

ANDAMENTO DELLE DONAZIONI*

	2018	2019	2020
Valore delle donazioni (in euro)	5.443.366	6.813.161	7.199.867
Numero delle donazioni	57.188	56.133	58.688
Numero dei sostenitori attivi	41.485	39.985	41.389

*Esclusi Lasciti testamentari e devoluzioni

DESTINAZIONE PROVENTI RACCOLTA FONDI INDICATA DAI DONATORI



- A sostegno della missione
- Casa Sollievo Bimbi
- Hospice Casa VIDAS
- Assistenza domiciliare
- Attrezzature e Day Hospice

Oltre che essere il risultato di un processo di rafforzamento delle strategie di raccolta fondi e comunicazione promozionale avviate nel 2018, tale riscontro è frutto di un piano promozionale integrato multicanale. Sono stati sviluppati nuove campagne, strumenti di comunicazione, azioni di direct e digital marketing che hanno consentito il raggiungimento di nuovi donatori e una più puntuale promozione dell'attività e dei risultati di VIDAS. Il numero dei sostenitori privati è cresciuto del 3,5% rispetto all'anno precedente, con un incremento del 18% dei grandi donatori. I proventi per raccolta fondi sono stati trainati prevalentemente

dall'attività di direct marketing e dai contributi dei grandi donatori. Entrambi i canali hanno registrato un incremento rilevante rispetto all'anno precedente e rispettivamente del 6,2% e del 12,9%. Le entrate da 5x1000 sono rimaste stabili, con un'incidenza del 21,8% sul totale dei proventi. Pur con un'incidenza relativa del 6,8% rispetto agli altri canali, il digitale ha registrato l'incremento maggiore e pari al 72,6% rispetto al 2019, a riprova del potenziale insito nello sviluppo di tali tecnologie a supporto dell'attività di raccolta fondi.

Come anticipato, i canali che prevedevano la realizzazione di iniziative in presenza hanno subito una battuta d'arresto a causa delle restrizioni connesse all'emergenza sanitaria.

Il 31% dei contributi raccolti, inclusi lasciti e devoluzioni, è stato rivolto a specifiche destinazioni. Il restante 69% corrisponde alla quota dei liberi contributi a sostegno della missione dell'Ente.



Il digitale, tra tutti i canali di raccolta fondi, ha registrato l'incremento maggiore rispetto al 2019, pari al 72,6%. Una conferma del potenziale insito nello sviluppo di tali tecnologie a supporto dell'attività di fundraising

Gli oneri diretti sostenuti per l'attività di raccolta fondi, comprensivi delle spese per il personale e ammortamenti di beni pluriennali di competenza, sono stati pari a 2.390.581 euro, in crescita del 12,6% rispetto all'anno precedente in ragione del piano di sviluppo delle attività collegate. L'incidenza di tali oneri sui proventi da raccolta fondi (ad esclusione di lasciti testamentari e devoluzioni) è stata pari al 33%, in linea con l'anno precedente.

Ogni euro investito nelle attività previste nel piano di raccolta fondi e comunicazione promozionale ha consentito di raccogliere in media 3 euro in donazioni. Anche tale dato è rimasto invariato rispetto al 2019.

Gli oneri diretti sono stati pari al 17% dei proventi da raccolta fondi, per 1.227.284 euro.

A partire dal 2019, è stato avviato un percorso di revisione della strategia e dei processi di raccolta fondi e comunicazione, che ha dovuto subire un adattamento a causa della situazione sanitaria. Il nuovo piano ha l'obiettivo di supportare lo sviluppo strategico di VIDAS, attraverso il miglioramento della notorietà dell'Ente a livello nazionale e il bilanciamento tra i canali di raccolta fondi per favorire una maggiore regolarità della donazione. Contestualmente, sono state progettate campagne di comunicazione multi-canale, declinate rispetto alle esigenze informative e alle aspettative dei target di riferimento. Nel corso del 2020, sono state poste le basi per la trasformazione dei processi di pianificazione e gestione di raccolta fondi e comunicazione, puntando al rafforzamento della presenza sui canali digitali e dell'utilizzo dei dati a supporto delle decisioni. L'attuazione del piano si svilupperà nel corso del 2021 e per tutto il triennio successivo.

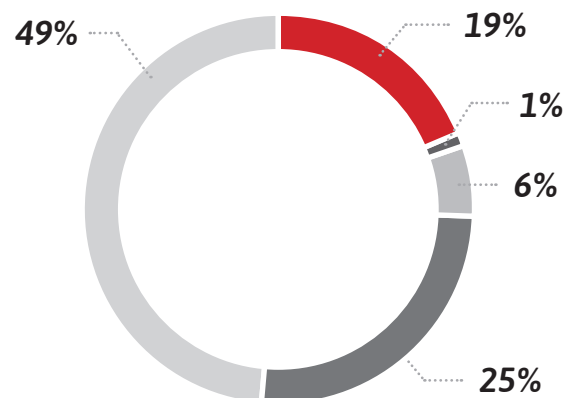


**PER OGNI EURO RACCOLTO
83 CENTESIMI**
SONO STATI DESTINATI
ALL'ASSISTENZA E ALLE ATTIVITÀ
ISTITUZIONALI



**1 € INVESTITO IN ATTIVITÀ
DI RACCOLTA FONDI
E COMUNICAZIONE**
=
3 € RACCOLTI

RIPARTIZIONE ONERI DIRETTI RACCOLTA FONDI



Spese promozionali e pubblicitarie ■
Manifestazioni ■
Pubblicazioni ■
Campagne ■
Personale e ammortamenti ■



Maria
Donatrice VIDAS

«Ho conosciuto VIDAS attraverso la campagna di raccolta fondi per la costruzione dell'hospice Casa VIDAS.

Ricordo di aver pensato: che idea meravigliosa, vorrei contribuire. Ho iniziato ad inviare piccoli, ma costanti aiuti, per realizzare una nuova realtà di grande utilità per i malati soli o comunque impossibilitati ad essere curati a casa o in ospedale.

Poi, nel 2009 sono stata io a chiedere il vostro aiuto, poiché a mio padre fu diagnosticato un tumore ai polmoni, meno di un mese prima dal decesso.

La mia situazione familiare non mi permetteva di curarlo a domicilio; siamo stati accolti proprio nell'Hospice che tanto aveva colpito la mia attenzione qualche anno prima.... Lì ho potuto constatare cosa era stato creato grazie alle donazioni ! Molto di più' di quello che mi sarei mai aspettata. Non solo una bella struttura accogliente e molto funzionale, ma un'altissima professionalità, amore e attenzione alla persona».



I DONATORI PRIVATI

I donatori privati rappresentano una componente essenziale della rete di generosità a sostegno della missione di VIDAS. Nel corso del 2020, sono stati 41.389 i donatori privati, in crescita del 3,5% rispetto all'anno precedente. Su tale segmento si è concentrato il piano di raccolta fondi e comunicazione, con l'obiettivo di accrescerne progressivamente la numerosità e costruire un dialogo continuativo. Lo strumento di contatto maggiormente utilizzato è stato il direct marketing per l'acquisizione di nuovi donatori e la gestione dei donatori esistenti. Nel 2020 la promozione della missione di VIDAS è passata anche attraverso i canali digitali, con la realizzazione di campagne di digital marketing principalmente tramite Facebook e Google. Questo ha consentito di ottenere un incremento del 72,6% dei proventi da canali digitali rispetto al 2019.

Nel descrivere l'apporto degli individui ai proventi da raccolta fondi, meritano menzione i grandi donatori privati, famiglie o individui che decidono di sostenere in modo significativo i progetti e le attività di VIDAS. Con riferimento alla relazione con tale categoria di sostenitori, VIDAS sta sviluppando piani dedicati volti a favorire la conoscenza approfondita dei progetti realizzati e del modello di intervento.

Sono stati 451 i grandi donatori privati che hanno sostenuto VIDAS nel 2020, con un incremento del 28% rispetto all'anno precedente. Analizzando la distribuzione geografica di tutti i donatori individuali, il 67% è concentrato in Lombardia (71% nel 2019). Tale percentuale sale all'81% se si considera l'incidenza del valore delle donazioni da sostenitori in regione sul totale. L'età media ponderata dei donatori

ANDAMENTO DELLE DONAZIONI DA PRIVATI

	2018	2019	2020
Donazioni da donatori privati (in milioni di euro)	2.374.154	2.473.470	2.627.300
Donatori privati (numero)	40.739	39.292	40.663
Donazioni da grandi donatori privati (in milioni di euro)	873.842	1.189.617	1.524.014
Grandi donatori privati (numero)	307	382	451

ANDAMENTO DELLE DONAZIONI DIGITALI

	2018	2019	2020
Proventi da canali digitali (in euro)	165.483	273.807	452.015
Numero donatori da canali digitali	1.771	2.455	4.296

è stata stabile e pari a 72 anni. Il lieve calo rispetto all'anno precedente (età media pari a 73 anni nel 2019) è dovuto all'incremento della rilevanza del canale digitale. L'età media dei sostenitori che hanno scelto di supportare VIDAS tramite canali digitali è stata pari a 61 anni. Si riscontra un sostanziale equilibrio di genere nella composizione dei donatori, con una quota di sostenitrici pari al 47% del totale.

La realizzazione di progetti come l'hospice Casa VIDAS e Casa Sollievo Bimbi, è stata resa possibile anche dalla decisione di famiglie o individui di disporre un lascito a favore di VIDAS



**ALLA FINE,
TUTTI ABBIAMO
BISOGNO D'AMORE.**

Fai un lascito testamentario a VIDAS.

lasciti.vidas.it



IL 5X1000

In accordo con il Decreto Rilancio n.34 del 19/5/2020 (art. 156), nel 2020 sono stati erogati i contributi 5x1000 relativi alle dichiarazioni dei redditi delle annualità 2018 e 2019, rispettivamente su redditi d'imposta 2017 e 2018. I contributi riconosciuti testimoniano l'efficacia delle campagne di comunicazione dedicate.

Se rispetto alle dichiarazioni su redditi d'imposta 2017 VIDAS si colloca al trentesimo posto nella classifica degli enti di volontariato ammessi al beneficio, il posizionamento relativo sale al diciassettesimo posto nelle dichiarazioni del 2019. L'incremento dei contributi raccolti è ravvisabile sia rispetto al valore economico degli stessi sia relativamente al numero delle preferenze accordate. Il valore dei contributi accordati per il 2020 è stato di 1.585.936 euro (+0,7% rispetto all'anno precedente), per un numero di preferenze pari a 29.042 (+0,4% rispetto al 2019).

LASCITI TESTAMENTARI

I lasciti testamentari si sono confermati un'importante forma di sostegno per VIDAS, rappresentando il 14% dei proventi totali e il 24% dei proventi da privati. La realizzazione dei progetti di crescita, quali hospice Casa VIDAS e Casa Sollevio Bimbi, sono stati resi possibili anche dalle persone che hanno deciso di disporre un lascito a favore di VIDAS. Nel corso del 2020, VIDAS ha promosso la sua prima campagna lasciti rivolta a un segmento mirato di donatori.

Inoltre, nel 2020, i lasciti hanno contribuito con 2,35 milioni di euro a supportare le attività dell'ente, a fronte di un'attenta e professionale gestione delle successioni. VIDAS segue l'intero processo internamente, con competenze dedicate, avvalendosi anche di professionisti esterni di fiducia che condividono le finalità dell'ente. Il tutto con la consapevolezza dell'importanza di agire rapidamente e per corrispondere non solo agli aspetti strettamente legali ma principalmente alle volontà espresse nel testamento.

ANDAMENTO DEL 5X1000 (Ultimo dato campagna 2018 su redditi 2017)

	2018	2019	2020
Totale riconosciuto (in milioni di euro)	1.608.142	1.575.415	1.585.936
Numero di contribuenti	28.991	28.951	29.042

ANDAMENTO LASCITI

	2018	2019	2020
Proventi derivanti da eredità, legati a polizze vita (in milioni di euro)	2.130.262,15	6.170.689	2.354.775
Numero di successioni aperte nell'anno	12	19	29



AZIENDE, ENTI E FONDAZIONI

Sono state 275 le organizzazioni che hanno sostenuto VIDAS con i propri contributi liberali nel corso del 2020, in calo del 9% rispetto al 2019. Il valore delle donazioni corporate è stato pari a 1.462.618 euro, in calo del 7% rispetto all'anno precedente, con un'incidenza del 15% sul totale dei fondi raccolti da privati. È in corso un progetto di sviluppo di attività di raccolta fondi dedicate a tale segmento di donatori, con l'obiettivo di sistematizzare le occasioni di incontro e collaborazione strategica. Tale percorso interesserà anche il segmento delle fondazioni, al fine di ampliare il network di relazioni.

EVENTI

Ammontano a 50.067 euro i contributi raccolti attraverso l'organizzazione di eventi, con una significativa riduzione rispetto all'esercizio 2019, pari al 73,9%, a causa dell'annullamento di tutti gli eventi programmati in presenza per il prolungarsi dell'emergenza sanitaria Covid-19.

I fondi raccolti sono ascrivibili al 96% ad eventi realizzati da terzi in favore di VIDAS. La restante parte si riferisce a eventi organizzati direttamente e sono principalmente legati all'evento digitale promosso in occasione del primo anniversario di avvio dell'assistenza pediatrica presso Casa Sollievo Bimbi.



Paolo Bosisio

Testatore VIDAS

«Devo a mia madre Marisa tutto quello che so della vita e da lei ho cercato di ricavare i miei principi morali. Ho conosciuto VIDAS molti anni fa proprio per merito suo. Mi parlò anche di Casa Sollievo Bimbi, un progetto che mi ha colpito particolarmente: sento molto forte l'ingiustizia della sofferenza infantile. Da lei ho assorbito l'importanza della condivisione con chi ha meno di noi, perché la mancanza di salute è la povertà peggiore. Quando non ci sarà più qualcuno mi aiuterà a fare un poco di bene con il mio lascito che, ne sono certo, farà la differenza per bambini e famiglie nel momento più terribile della loro esistenza»

ANDAMENTO AZIENDE, ENTI E FONDAZIONI

	2018	2019	2020
Valore delle donazioni (in milioni di euro)	721.857	1.574.658	1.462.618
Organizzazioni sostenitrici	424	311	275



ANCHE NOI RESTIAMO A CASA. QUELLA DEGLI ALTRI.

Il Coronavirus non è lo stesso per tutti. Età avanzata, altre patologie, sono minacce in più. Per questo siamo lì, nelle case dei nostri pazienti, ad assisterli e tenerli lontani dagli ospedali. E se il nostro sorriso è celato da una mascherina, se non possiamo più abbracciarli, non importa. È sentirci vicini come non mai che fa bene. È sapere che l'emergenza che ha fermato il mondo, non ha fermato Vidas.

#VIDASnonsiferma

Dona su www.vidas.it



COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON I MEDIA

Nel corso di un anno così complesso come il 2020, la comunicazione ha giocato un ruolo fondamentale per mantenere viva l'attenzione sulla capacità di VIDAS di prendersi cura della fragilità dei propri assistiti con continuità. Attraverso l'attività di ufficio stampa, la progettazione e implementazione di campagne mirate, la gestione dei canali e degli strumenti web, la comunicazione ha rappresentato il veicolo di diffusione dei messaggi istituzionali legati alla missione di VIDAS e di supporto alle attività di raccolta fondi.

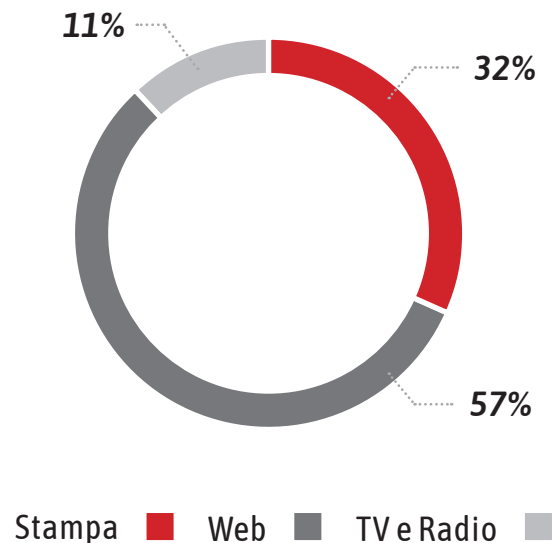
Il 2020 è stato caratterizzato dal lancio della nuova brand identity della raccolta fondi e sono state realizzate 4 nuove campagne multimediali: il 5 x 1000, la campagna lasciti e la campagna legata all'emergenza Covid "VIDAS non si ferma" e Campagna Natale.

Le uscite totali sono state pari a 277, con un calo del 29% rispetto all'anno precedente; il dato va letto in rapporto all'annullamento di eventi e iniziative per cui era stato pianificato un piano di copertura stampa.

Attraverso le uscite stampa e web sono stati raggiunti contatti potenziali pari a 49,2 milioni di euro. Nel 40% dei casi gli articoli sono stati dedicati a VIDAS, mentre nel 26% dei casi il brand VIDAS è stato citato nel titolo della pubblicazione. Gli articoli hanno ricevuto in media 14 citazioni al mese su stampa e 4 su web. La maggiore capacità di influenza è testimoniata dall'incremento delle reazioni ai post pagina pubblicati su Facebook (pari a 149.531 nel 2020, + 219% rispetto all'anno precedente) e delle visualizzazioni video su YouTube (pari a 16.081 nel 2021, +37%).

A ulteriore conferma della maggiore presenza sui canali digitali, il numero di utenti unici che hanno interagito con il sito istituzionale di VIDAS e con

RIPARTIZIONE USCITE SUI MEDIA



ENGAGEMENT SU SITO E BLOG

UTENTI UNICI SITO VIDAS

479.883
+272%
RISPETTO AL 2019

CONTENUTI PRODOTTI

129
TRA SITO E BLOG



”

Nel corso del 2020 sono stati revisionati i materiali informativi istituzionali (video e brochure) “Parole di VIDAS” ed è proseguita l’attività di pubblicazione del notiziario “Insieme a VIDAS”. La revisione della strategia editoriale ha riguardato anche i canali digitali, con la creazione di due siti dedicati ai lasciti e al 5x1000

FOLLOWER SUI CANALI SOCIAL



2.186

+75%



12.149

+59%



968

+37%



2.255

+3%



PORTATA CANALI DIGITALI

FACEBOOK

2019

2020

Utenti unici

15.237

74.709

Reazioni ai post

46.824

149.531

YOUTUBE

Visualizzazioni

11.718

16.081

Impression

49.133

120.459

quelli creati a supporto di campagne ad hoc è stato pari a 479.883 (+262% rispetto al 2019), anche in ragione di un numero maggiore di contenuti prodotti (129 tra sito e blog e un incremento rispettivamente del 144% e del 320% rispetto all'anno precedente).

VIDAS ha mantenuto il dialogo con i propri stakeholder anche attraverso la condivisione di pro-

dotti editoriali istituzionali. Nel corso del 2020 sono stati revisionati i materiali informativi istituzionali (video e brochure) "Parole di VIDAS" ed è proseguita l'attività di pubblicazione del notiziario "Insieme a VIDAS". La revisione della strategia editoriale ha riguardato anche i canali digitali, con la creazione di due siti dedicati rispettivamente ai lasciti e alla devoluzione del 5x1000.

6.2 IL DIALOGO CON LE ISTITUZIONI SANITARIE

La stretta collaborazione con la Regione Lombardia, le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) è proseguita nel 2020 e si è rafforzata anche in ragione dell'importanza che VIDAS ha attribuito alla tutela dei propri assistiti, assicurando al contempo la continuità della presa in carico e la capacità di rispondere all'incrementato bisogno di cura e assistenza a domicilio.

I corrispettivi ricevuti per lo svolgimento delle attività assistenziali in regime di accreditamento, pari a 6,78 milioni di euro, hanno rappresentato il 41% dei proventi totali a copertura del

47% degli oneri connessi all'erogazione dei servizi. I proventi sono in crescita del 20% rispetto all'anno precedente, in ragione dell'entrata a regime dell'assistenza residenziale pediatrica presso Casa Sollievo Bimbi e dei corrispettivi legati all'appalto in essere con l'ASST Santi Paolo e Carlo per l'assistenza in cure palliative domiciliari.

Sugli aumentati proventi ha avuto impatto il riconoscimento di un incremento tariffario per le prestazioni erogate dagli enti assistenziali in regime di accreditamento nell'ambito dei decreti Ristori emanati in risposta alla situazione di emergenza sanitaria.

ANDAMENTO PROVENTI DA ACCREDITAMENTO (in milioni di euro)

	2018	2019	2020
Casa Sollievo Bimbi	-	80.520	267.528
Hospice Casa VIDAS	1.240.800	1.272.480	1.208.916
Assistenza domiciliare	4.177.576	4.177.465	4.862.730
ASST Santi Paolo e Carlo	-	116.689	440.918
PROVENTI TOTALI	5.418.376	5.647.154	6.780.092

INDICE DI COPERTURA ACCREDITAMENTO PER SETTING ASSISTENZIALE

	Degenza hospice Casa VIDAS	Degenza Casa Sollievo Bimbi	Domicilio Adulti	Domicilio Pediatrico	Day Hospice / Long Day
Totale giornate	5.322	1.180	68.514	6.188	19.915
Accreditamento	84%	88%	93%	40%	-
Raccolta fondi	16%	12%	7%	60%	100%







CAPITOLO 7

LE RISORSE ECONOMICHE



VALORE ECONOMICO GENERATO

17.355.354 €



VALORE ECONOMICO
DISTRIBUITO

14.185.041 €



ONERI DESTINATI
ALL'AREA ISTITUZIONALE

79%

IL VALORE ECONOMICO GENERATO E DISTRIBUITO

Nel perseguimento della propria missione, Associazione VIDAS ha generato proventi pari a 16,43 milioni di euro nel 2020, con una riduzione del 12,9% rispetto all'anno precedente, dovuta principalmente alla riduzione dei proventi occasionali da lasciti testamentari e devoluzioni. Al contrario, sia i proventi da raccolta fondi che quelli da enti pubblici hanno avuto un incremento rispettivamente di circa il 6 e il 20%.

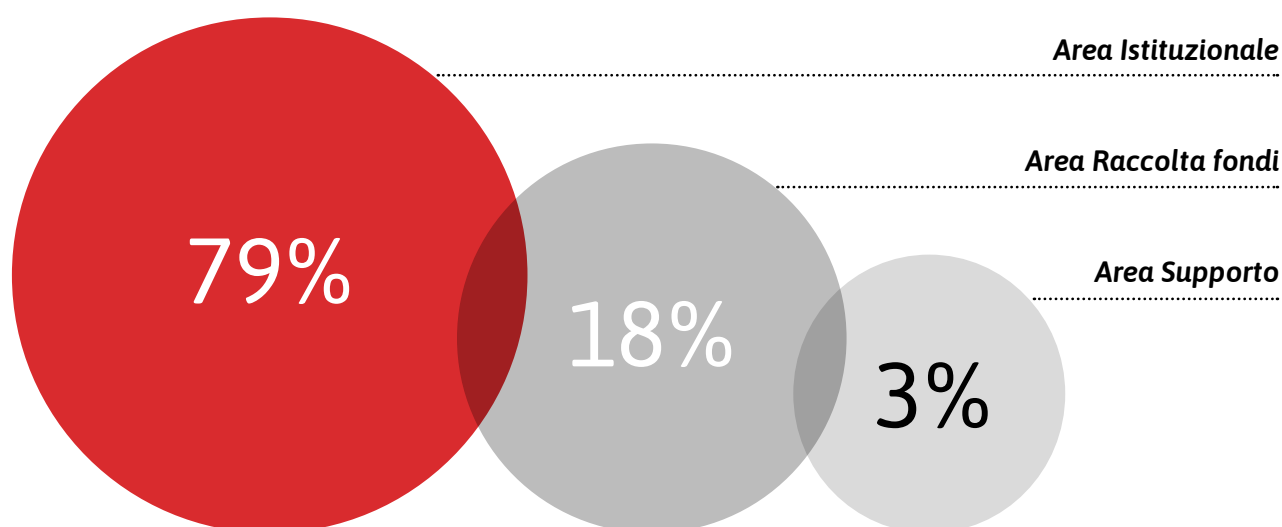
Con riferimento agli oneri di gestione, le voci che hanno subito un maggiore incremento sono relative al personale e alla raccolta fondi. I costi relativi al personale hanno registrato un aumento dell'11% rispetto al 2019, principalmente legato all'incremento del personale dipendente e dei collaboratori sociosanitari in ragione dell'aumentato volume di attività istituzionale. L'incremento degli oneri per raccolta fondi è

legato alla riprogettazione strategica dell'area e al rafforzamento dei canali digitali.

Il 79% degli oneri sostenuti è stato destinato alle attività istituzionali dell'area sociosanitaria e a supporto della formazione, della ricerca e della comunicazione istituzionale. Il 18% è riferibile all'area raccolta fondi e il 3% alle attività trasversali di supporto.

La soddisfazione dei bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali del malato e della sua famiglia e la difesa dei diritti a ricevere cura e assistenza consentono di generare valore economico per tutti gli stakeholder che partecipano alla progettazione e realizzazione delle attività di VIDAS. Il modello di calcolo del valore economico generato e distribuito fornisce una rilettura dei risultati economici che associa, alla capacità di VIDAS di raggiungere gli obiettivi statutari a favore delle persone assistite, la remunerazione a favore del-

DESTINAZIONE ONERI 2020



RENDICONTO DI GESTIONE 2020

	2018	2019	2020
PROVENTI	13.188.745	18.872.202	16.433.177
Proventi da raccolta fondi	5.443.359	6.813.161	7.199.867
Quote associative	63.364	31.036	24.804
Contributi	3.569.875	4.942.429	5.509.730
Eventi	201.978	264.280	79.397
5 per mille	1.608.142	1.575.416	1.585.936
Lasciti, donazioni e devoluzioni	2.189.232	6.380.840	2.443.558
Proventi da attività istituzionali	5.543.376	5.654.154	6.780.092
Contributi da attività sociosanitarie accreditate	5.418.376	5.647.154	6.780.092
Altri contributi	125.000	7.000	0
Altri proventi	12.778	24.047	9.660
ONERI E ACCANTONAMENTI	13.297.848	21.082.837	14.333.224
Beni di consumo	373.681	610.146	672.235
Servizi	5.062.277	6.249.000	6.703.773
Per godimento beni di terzi	35.984	16.790	31.136
Personale	4.957.915	5.866.161	6.492.036
Ammortamenti e svalutazioni	153.439	398.755	249.699
Variazione delle rimanenze	-1.650	-25.828	-103.914
Accantonamenti	2.629.597	7.640.291	21.210
Oneri diversi di gestione	86.605	327.522	267.049
RISULTATO ECONOMICO DELLA GESTIONE ORDINARIA	-109.103	-2.210.635	2.099.953
RISULTATO ECONOMICO DELLA GESTIONE FINANZIARIA	109.103	2.210.635	806.449
Rettifiche di valore della gestione finanziaria	0	0	-426.086
RISULTATO DELL'ESERCIZIO (nel 2020 non sono stati effettuati accantonamenti)	0	0	2.480.316

le principali categorie di stakeholder.

Come sottolineato più volte, il valore economico generato si è ridotto nel 2020 per effetto dei minori proventi occasionali e del minore impatto della gestione finanziaria attiva. Al contrario, il valore economico generato dall'attività di raccolta fondi e istituzionale è aumentato, a testimonianza della fase di crescita che sta caratterizzando VIDAS sia in termini di estensione dei servizi a favore delle persone assistite sia nella capacità di attrarre risorse da privati a supporto della missione.

Pur nella complessità determinata dall'emergenza sanitaria, le attività di VIDAS non si sono fermate

e tale continuità è riscontrabile nella variazione del valore economico distribuito, in crescita del 7% rispetto all'anno precedente.

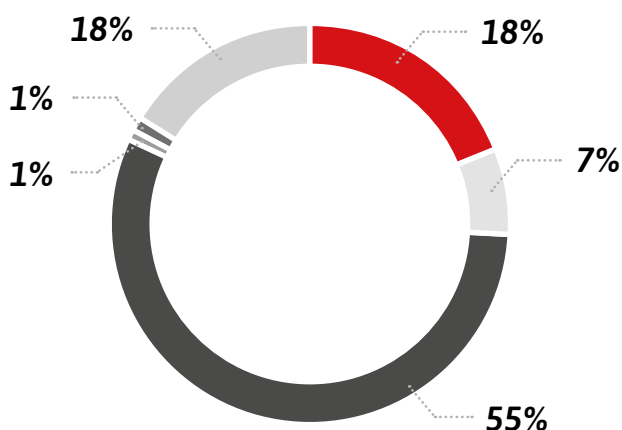
La necessità di rafforzare la solidità dell'ente anche attraverso una maggiore diversificazione dei proventi ha determinato maggiori costi legati all'attività di raccolta fondi e comunicazione. Al contempo, VIDAS ha puntato sulla qualità delle proprie risorse intangibili – competenze e conoscenze delle proprie persone – con un incremento dei costi legati a retribuzioni, benefit, sviluppo e formazione pari al 9%.

Il valore economico trattenuto rappresenta la parte del valore economico generato da VIDAS ma mantenuto internamente per consentire l'investimento nello sviluppo e nella crescita di servizi e destinatari. Tale valore è stato pari al 18% del valore generato, a fronte dell'82% distribuito ai principali stakeholder.

Il valore distribuito è stato destinato per il 25% alla remunerazione di fornitori di beni e servizi per l'erogazione delle attività a favore delle persone assistite e per la realizzazione del piano di comunicazione e raccolta fondi. La quota di valore distribuito maggiore è stata destinata al personale, collaboratori e volontari di VIDAS (55% del totale distribuito). Tale dato è in linea con la centralità che competenze professionali, conoscenze e relazioni rivestono nel modello di intervento di VIDAS a favore dei propri assistiti e delle loro famiglie.

Il valore distribuito a istituzioni finanziarie e pubblica amministrazione si è mantenuto pressoché costante, mentre il 18% del valore generato (valore trattenuto) sarà destinato al piano di sviluppo strategico che orienterà le scelte di VIDAS nei prossimi anni per l'ampliamento dei servizi assistenziali a nuove fragilità e nuovi territori.

RIPARTIZIONE DEL VALORE GENERATO PER STAKEHOLDER

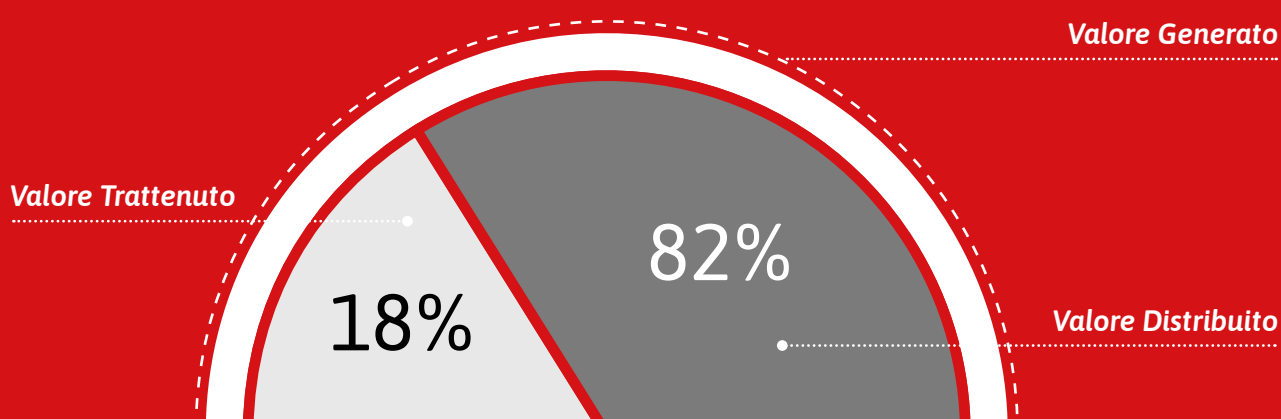


- Fornitori Attività Istituzionali
- Fornitori Raccolta Fondi
- Personale, Collaboratori, Volontari
- Istituzioni Finanziarie
- Pubblica Amministrazione
- Sviluppo strategico

IL PROSPETTO DEL VALORE ECONOMICO GENERATO E DISTRIBUITO

		2018	2019	2020	Var.% 2019/2020
A	VALORE ECONOMICO GENERATO	13.444.267	21.304.067	17.355.354	-19%
	Proventi da raccolta fondi (contributi, progetti, eventi)	5.443.359	6.813.161	7.199.867	6%
	Proventi occasionali (lasciti, devoluzioni, donazioni in natura)	2.189.232	6.380.840	2.443.558	-62%
	Proventi da attività istituzionale (accreditamento)	5.543.376	5.654.154	6.780.092	20%
	Altri proventi	12.778	24.047	9.660	-60%
	Proventi finanziari	255.522	2.431.865	922.177	-62%
B	VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	10.661.229	13.265.020	14.185.041	7%
	Costi operativi attività istituzionale	2.078.020	3.076.550	3.145.506	2%
	Costi operativi raccolta fondi	954.277	1.083.105	1.245.362	15%
	Retribuzioni, benefit e sviluppo	7.454.798	8.702.082	9.521.134	9%
	Fornitori di capitale (oneri finanziari)	146.419	221.229	115.729	-48%
	Pagamenti alla Pubblica Amministrazione	27.715	182.054	157.310	-14%
A-B	VALORE ECONOMICO TRATTENUTO	2.783.038	8.039.047	3.170.313	-61%
	Ammortamenti e svalutazioni	153.439	398.755	668.786	
	Accantonamenti e utilizzo fondi	2.629.597	7.640.291	21.210	
	Risultato dell'esercizio	0	0	2.480.316	

RIPARTIZIONE DEL VALORE GENERATO TRA DISTRIBUITO E TRATTENUTO



APPENDICE

TABELLA INDICATORI GLOBAL REPORTING INITIATIVE
GLOBAL STANDARDS

INFORMATIVA GENERALE		
102	PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE	
102-1	Nome dell'ente	Prima di copertina
102-2	Attività, marchi, prodotti, servizi	pagg. 16-19; 27-55
102-3	Luogo della sede principale	pagg. 18-19
102-4	Luogo dell'attività	pagg. 18-19; 28-29
102-5	Assetto proprietario e forma giuridica	pagg. 16; 82-85
102-6	Mercati serviti	pagg. 10-15; 18-19; 27-55
102-7	Dimensione dell'organizzazione	pagg. 94-107; 126-127
102-8	Dipendenti per tipologia di contratto, genere, area geografica, inquadramento	pagg. 97-99
102-9	Catena di fornitura	pagg. 90-91
102-10	Modifiche significative all'organizzazione e alla sua catena di fornitura	pagg. 23-25
102-11	Applicazione del principio o approccio prudenziale	L'Ente applica il principio prudenziale nelle decisioni relative alla gestione economica. L'approccio prudenziale è intrinseco al perseguimento della missione, e trova espressione nel valore guida di efficienza, efficacia e appropriatezza nell'erogazione delle cure.
102-12	Adozione di codici e principi esterni in ambito economico, sociale e ambientale	pagg. 21-22; 80-81; 100
102-13	Adesione ad associazioni e network	pagg. 62-69; 71-75
Strategia		
102-14	Dichiarazione del Presidente	pagg. 2-3
102-15	Impatti chiave, rischi e opportunità	pagg. 15; 23-25; 55; 90; 102-104
Etica e Integrità		
102-16	Valori, principi, standard e norme di comportamento	pagg. 16-17; 28-31; 80-81
102-17	Meccanismi interni per chiedere supporto e/o segnalare criticità relativamente a questioni etiche	pagg. 80-81
Governance		
102-18	Struttura di governo dell'ente	pagg. 82-87
102-19	Processi di delega dal massimo organo di governo	pagg. 82-87
102-20	Responsabilità a livello esecutivo per temi economici, ambientali, e sociali	pagg. 82-89

102-21	Modalità di consultazione degli stakeholder in merito ai temi sociali, economici e ambientali	pagg. 20-22
102-22	Descrizione della composizione del più alto organo di governo e dei comitati	pagg. 82-87
102-23	Ruolo esecutivo del responsabile del più alto organo di governo	pagg. 82-87
102-24	Processo di selezione e di nomina del più alto organo di governo	pagg. 82-87
102-25	Descrizione dei processi utilizzati per assicurare l'assenza di conflitti di interessi	pagg. 80-81
102-26	Ruolo del massimo organo di governo nello stabilire finalità, valori, e strategie	pagg. 82-88
102-27	Meccanismi adottati per sviluppare e migliorare le conoscenze del più alto organo di governo in merito alle tematiche economiche, ambientali e sociali	pagg. 20-22; 60; 83
102-28	Valutazione delle performance del più alto organo di governo	pagg. 88-89
102-29	Identificazione e gestione degli impatti economici, ambientali e sociali	pagg. 20-22; 60; 83
102-30	Efficacia dei processi di gestione del rischio	28-29; 55; 90; 102-104
102-31	Frequenza con cui il più alto organo di governo si riunisce per valutare le tematiche di natura economica, ambientale e sociale ed i relativi impatti, rischi ed opportunità	Bimestrale
102-32	Ruolo del più alto organo di governo nella definizione del bilancio sociale	Il bilancio è redatto da un partner scientifico sulla base dei dati forniti dalle diverse aree gestionali. Il bilancio è quindi approvato dall'Assemblea dei Soci.
102-33	Processo attraverso cui i temi più critici sono comunicati al più alto organo di governo	I temi critici vengono presentati nel Comitato di Coordinamento Associazione – Fondazione. Il Consiglio Direttivo è convocato per definire la risposta a temi di particolare criticità e urgenza. Ove necessario, tali decisioni possono essere prese dal Presidente come specificato nello Statuto dell'Ente.
102-34	Numero e tipologia di temi critici evidenziati	Le aree di rischio monitorate sono oggetto dei vari Documenti di Valutazione Rischi (DVR) nelle aree specifiche dell'attività dell'Ente (Legionella, Biologico, Biologico Covid-19; Biologico ferite da punta e taglio, Campi elettromagnetici, Rischio incendio). L'Ente si è dotato di un piano di emergenza e di evacuazione e di un organigramma sulla sicurezza sul lavoro. Per la valutazione dei rischi finanziari, l'Ente si affida ad un advisor.

APPENDICE

102-35 - 39	Politiche retributive	Le prestazioni dei membri degli organi di governance sono a titolo gratuito. Con riferimento ai ruoli dirigenziali, è rispettato il rapporto 1:8 come previsto dal D.lgs 4/07/2018 tra retribuzione massima e minima del personale dipendente.
Coinvolgimento degli stakeholder		
102-40	Elenco degli stakeholder	pag. 22
102-41	Accordi di contrattazione collettiva	Tasso di copertura 100%
102-42	Processo di identificazione e selezione degli stakeholder da coinvolgere	pag. 21-22
102-43	Modalità di coinvolgimento degli stakeholder	pag. 21-22
102-44	Aspetti chiave e criticità emerse dal coinvolgimento degli stakeholder e relative azioni intraprese	L'analisi di materialità sarà condotta nel corso del 2021. L'Ente ha attivato modalità di dialogo con gli stakeholder e si avvale dei Comitati scientifici e di Indirizzo istituiti presso Associazione VIDAS e Fondazione VIDAS.
Processo di rendicontazione		
102-45	Entità giuridiche incluse nella rendicontazione ed escluse	pagg. 6-7
102-46	Processo per la definizione dei contenuti e perimetro	pagg. 6-7
102-47	Elenco dei temi materiali	L'analisi di materialità sarà condotta nel corso del 2021.
102-48	Revisione delle informazioni contenute nei bilanci precedenti.	Non vi sono state rettifiche da segnalare.
102-49	Cambiamenti significativi rispetto al precedente bilancio	pagg. 6-7
102-50	Periodo di rendicontazione	pagg. 6-7
102-51	Data di pubblicazione del precedente bilancio	pagg. 6-7
102-52	Contatti e indirizzi per informazioni sul bilancio	pag. 140
102-54	Dichiarazione sulla rendicontazione in conformità ai GRI Standards	Livello "core"
102-55	Indice dei contenuti GRI	pag. 131
102-56	Attestazione esterna	Il bilancio di sostenibilità non è sottoposto ad attestazione esterna. La redazione del bilancio è comunque ad opera di un Ente di Ricerca Universitario.

DIMENSIONE ECONOMICA		
201	Performance economica	
201-1	Valore economico direttamente generato e distribuito	pagg. 76-77; 110; 129
201-2	Implicazioni finanziarie ed altri rischi e di opportunità collegate ai cambiamenti climatici	Ambito non rilevante per l'Ente
201-3	Piani pensionistici a benefici definiti e altri piani di pensionamento	In ottemperanza rispetto a quanto previsto dalla legge.
201-4	Finanziamenti significativi ricevuti dalla Pubblica Amministrazione	pagg. 88-89; 122-123
202	Presenza sul mercato	
202-1	Rapporto tra lo stipendio standard dei neoassunti per genere e lo stipendio nazionale previsto dal CCNL	Non ci sono discrepanze rispetto a quanto previsto dal CCNL di riferimento.
202-2	Proporzione di senior manager assunti dalla comunità locale	La provenienza geografica del personale è locale.
203	Impatti economici indiretti	
203-1	Investimenti infrastrutturali e servizi finanziati	pag. 18-19; 38-50; 62-75
203-2	Impatti economici indiretti significativi	L'Ente non ha condotto un'analisi dell'indotto, o un'analisi economica degli impatti sociali generati.
204	Politiche di approvvigionamento	
204-1	Proporzione di spesa allocata a fornitori locali	pagg. 90-91
205	Anti-corruzione	
205-1	Processi e attività valutati per i rischi legati alla corruzione	pagg. 80-81
205-2	Comunicazione e formazione in materia di politiche e procedure anticorruzione	pagg. 80-81
205-3	Episodi di corruzione accertati e azioni intraprese	Nel corso dell'anno non sono stati registrati incidenti di corruzione
206	COMPORTAMENTI ANTI-COMPETITIVI	
206-1	Azioni legali per comportamento anticoncorrenziale	Nel corso dell'anno non sono state registrate azioni legali riferite a tematiche di concorrenza sleale, anti-trust o a pratiche monopolistiche
207	IMPOSTE	
207-1	Approccio alla fiscalità	Secondo la normativa vigente
207-2	Governance fiscale, controllo e gestione del rischio	L'attività di monitoraggio sugli aspetti fiscali legati agli Enti del Terzo Settore è demandata agli organi di governance.

207-3	Coinvolgimento degli stakeholder e delle preoccupazioni in materia fiscale	Il coinvolgimento degli stakeholder in tematiche legate alla fiscalità non è emerso come rilevante dal monitoraggio dei canali di ascolto attivi.
300	DIMENSIONE AMBIENTALE	Gli indicatori ambientali non sono al momento disponibili nel formato richiesto dallo standard GRI. L'Ente orienta la gestione delle risorse naturali all'efficienza energetica. Vengono rispettate le normative vigenti in materia di trattamento dei rifiuti e gestione delle risorse idriche.
400	DIMENSIONE SOCIALE	
401	Occupazione	
401-1	Nuove assunzioni e turnover	pagg. 97-98
401-2	Benefit concessi ai dipendenti full time ma non ai part-time o ai dipendenti a tempo determinato	pagg. 98-104 I principali benefici offerti sono: assicurazioni sulla vita, assistenza sanitaria integrativa, coperture assicurative in caso di disabilità o invalidità, congedo parentale aggiuntivo, contributi pensionistici integrativi. Non sono previste differenze tra personale dipendente e non dipendente.
401-3	Congedo parentale	pag. 98
402	Gestione delle relazioni industriali	
402-1	Periodo minimo di preavviso per significative modifiche operative (cambiamenti organizzativi)	Come da CCNL di riferimento
403	Salute e sicurezza sul lavoro	
403-1	Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	pagg. 102-104
403-2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e analisi degli incidenti	pagg. 102-104
403-3	Servizi di medicina del lavoro	pagg. 102-104. L'Ente include i liberi professionisti nella sorveglianza sanitaria e nella medicina del lavoro.
403-4	Partecipazione e consultazione dei lavoratori e comunicazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Come previsto dal DLgs 81/2008, i lavoratori nominano l'RLS che costituisce il loro punto di riferimento e di contatto con il datore di lavoro in materia salute e sicurezza; altro punto di contatto è costituito dal ASPP al quale tutti i dipendenti possono fare riferimento.
403-5	Formazione del personale in materia di salute e sicurezza	pagg. 65-68

403-6	Promozione della salute dei lavoratori	pagg. 98-104
403-7	Prevenzione e mitigazione degli impatti in materia di salute e sicurezza sul lavoro all'interno delle relazioni commerciali	pagg. 90-91
403-8	Copertura del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro	Tasso di copertura 100%, inclusi i liberi professionisti e i collaboratori.
403-9	Infortuni sul lavoro	pagg. 102-104
403-10	Malattie professionali	pagg. 102-104
404	Formazione e Istruzione	
404-1	Formazione erogata	pagg. 65-70
404-2	Programmi di aggiornamento delle competenze e programmi di assistenza alla transizione	pagg. 65-70
404-3	Valutazione periodica delle performance e dello sviluppo professionale	pagg. 98-104
405	Diversità e Pari Opportunità	
405-1	Diversità negli organi di governo e tra i dipendenti	pagg. 97-99
405-2	Rapporto dello stipendio base e retribuzione delle donne rispetto agli uomini	Non vi sono differenze di genere nella retribuzione
406	Non Discriminazione	
406-1	Episodi di discriminazione e azioni intraprese	Nel corso dell'anno non sono stati registrati episodi di discriminazione
407 – 412	Libertà di associazione, Lavoro minorile, Lavoro Forzato, Gestione della Sicurezza, Diritti delle Comunità Locali, Diritti Umani	Gli indicatori non sono rilevanti per le attività svolte dall'Ente. VIDAS svolge attività di sensibilizzazione e informazione culturale sui diritti delle persone malate all'accesso alle cure palliative. pagg. 71-75
413	Comunità Locali	
413-1	Attività che includono il coinvolgimento delle comunità locali	pagg. 71-75
413-2	Attività con impatti (potenziali o attuali) negativi per la comunità locale	Non sono stati rilevati, nel corso dell'anno, impatti negativi per la comunità locale.
414	Valutazione sociale dei fornitori	
414-1	Nuovi fornitori che sono stati sottoposti a valutazione attraverso l'utilizzo di criteri sociali	pagg. 90-91
414-2	Impatti sociali negativi sulla catena di fornitura e azioni intraprese	Non sono stati rilevati, nel corso dell'anno, impatti negativi sulla catena di fornitura.

415	Politica pubblica	
415-1	Contributi a partiti politici	Nel corso dell'anno non sono stati elargiti contributi a partiti politici
416	Salute e Sicurezza degli utenti	
416-1	Valutazione degli impatti sulla salute e sulla sicurezza per categorie di prodotto e servizi	pag. 55
416-2	Episodi di non conformità riguardanti impatti sulla salute e sulla sicurezza di prodotti e servizi	pag. 55
417	ATTIVITÀ DI MARKETING ED ETICHETTATURA DEI PRODOTTI E SERVIZI	
417-1	Requisiti in materia di informazione ed etichettatura di prodotti e servizi	pagg. 30-55; 88-89
417-2	Episodi di non conformità in materia di informazione ed etichettatura di prodotti e servizi	pag. 55
417-3	Casi di non conformità riguardanti comunicazioni di marketing	Nel corso dell'anno non sono stati rilevanti casi di non conformità.
418	Privacy	
418-1	Reclami relativi a violazioni della privacy e perdita dei dati	VIDAS ha attivato un indirizzo email per tali segnalazioni. Nel corso del 2020 sono pervenute 107 richieste totali di cui 31 da Donatori VIDAS che hanno richiesto la cancellazione. L'Ente ha dato seguito a tutte le richieste pervenute.
419	Conformità socioeconomica	
419-1	Non conformità con leggi e normative in materia sociale ed economica	Nel corso dell'anno non sono state assegnate sanzioni per casi di non conformità leggi o a regolamenti

***Per ciascun tema incluso nella rendicontazione è stata specificata la modalità di gestione (indicatore 103)**

TABELLA CORRISPONDENZE

ai sensi dell'art 6 del decreto legislativo 4 luglio 2019 recante l'Adozione delle linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo Settore

LINEE GUIDA	CORRISPONDENZA
Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale	Nota metodologica, pagg. 6-7
Informazioni generali sull'ente	Capitolo 1: Identità, missione e valori, pagg. 9-25
Struttura, governo e amministrazione	Capitolo 4: Governance, struttura e processi, pagg. 79-91
Persone che operano per l'ente	Capitolo 5: Personale e volontari, pagg. 93-107
Obiettivi e attività	Capitolo 1, Identità, missione e valori, pagg. 23-25; Capitolo 2: Assistenza, cura e sostegno, pagg. 27-55; Capitolo 3: Ricerca, formazione e sensibilizzazione, pagg. 57-75
Situazione economico-finanziaria	Capitolo 3: Ricerca, formazione e sensibilizzazione, pagg. 76-77 Capitolo 6: Sostenitori e istituzioni, pagg. 109-123 Capitolo 7: Il valore economico generato e distribuito, pagg. 125-129
Altre informazioni	Capitolo 3: Ricerca, formazione e sensibilizzazione Fondazione VIDAS, pagg. 58-61 Attività di ricerca scientifica, pagg. 62-64 Capitolo 4: Governance, struttura e processi Modello organizzativo e gestionale, pagg. 88-89 Gestione acquisti, pagg. 90-91
Monitoraggio svolto dall'organo di controllo	Nota metodologica, pag. 7 Capitolo 4: Governance, struttura e processi, pagg. 80-89

Pubblicazione a cura di

VIDAS

Via Ogetti 66, 20151- Milano

Tel. 02.7251111; Email: info@vidas.it

Si ringraziano tutte le aree VIDAS per aver collaborato
alla realizzazione del Bilancio Sociale

Assistenza tecnico-scientifica e coordinamento

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Responsabile scientifico

Clodia Vurro, Professore associato
di Economia e Gestione delle Imprese

Progetto grafico e coordinamento editoriale

Vita Società Editoriale S.p.A. impresa sociale
vita.it

Fotografie

Alberto Calcinai, Roberto Morelli

Stampa

Pozzoni S.p.A.

Via Luigi e Pietro Pozzoni, 11

24034 Cisano Berg. (BG)



Volume chiuso in redazione il 1 giugno 2021



www.vidas.it