

**BILANCIO SOCIALE E DI SALUTE 2006**  
**Spes Trento**









## PRESENTAZIONE

L'edizione 2006 del bilancio sociale del Gruppo Spes, conferma l'impostazione oggetto di innovazione nel 2005, che concentra l'attenzione sul capitale intellettuale in funzione del soddisfacimento delle necessità sociali e sanitarie dell'Ospite. La rendicontazione sociale è un momento di riflessione che periodicamente ci consente di valutare il grado di sviluppo del nostro capitale, di conseguenza l'adeguatezza dell'apparato organizzativo ad esso dedicato.

La nostra missione è apparentemente semplice: tradurre in attività assistenziali e sanitarie, le risorse che il sistema sanitario e la nostra Utanza ci assicurano: tuttavia, preso atto che quest'ultime sono scarse per definizione, è sulla capacità di allocare nel giusto modo le risorse disponibili che una organizzazione incontra la propria ragione di esistere. Ecco che associare e confrontare i bisogni della Utanza con la qualità e la quantità delle diverse forme del capitale impiegato (strutturale, umano, relazionale ecc.), diviene l'elemento di confronto per eccellenza. A fronte del lavoro compiuto in questi anni, finalizzato alla classificazione della domanda di servizio, cioè a definire in che cosa effettivamente si debba tradurre la complessa domanda di salute e di benessere dell'Ospite, il presente documento seleziona i dati raccolti e li restituisce riclassificati: più precisamente aggregati per singola struttura. In questo modo, R.S.A. diverse per impostazione gestionale, per collocazione territoriale e per tradizione, possono offrire l'opportunità di un confronto, premessa di una verifica del modello condiviso che costituisce l'impostazione elaborata dal gruppo di lavoro.

La presentazione dettagliata di quanto fatto a favore delle persone anziane ospiti delle nostre strutture, la rilevazione delle diverse caratterizzazioni all'interno delle varie figure professionali e i conseguenti percorsi formativi proposti, diventano una grande opportunità per mettere a fuoco le modalità concrete con cui si declina l'attenzione alla persona nella politica sociale del Gruppo Spes e per evidenziarne in seguito possibili aree di miglioramento.

Un particolare ringraziamento va a tutti coloro che hanno contribuito alla riuscita del Bilancio Sociale 2006 e che costituiscono il vero "valore aggiunto" di questo lavoro.

Il Presidente  
Cecilia Niccolini

Il Direttore Generale  
Italo Monfredini



# INDICE

## 1

### L'IDENTITÀ AZIENDALE

1.1 Chi siamo	10
1.2 Il disegno strategico	12
1.3 Il rapporto tra il Gruppo Spes e la ricerca	13

## 2

### LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL GRUPPO SPES

2.1 Il bilancio d'esercizio del Gruppo Spes	16
2.2 Produzione del valore aggiunto	18
2.3 Distribuzione del valore aggiunto	19
2.4 Il capitale intellettuale del Gruppo Spes	19

## 3

### IL CAPITALE STRUTTURALE

3.1 Il capitale strutturale	25
3.2 L'assetto organizzativo del gruppo	25
3.3 L'Organigramma	26
3.4 Il modello di servizio nelle Residenze Sanitarie Assistenziali	28
3.5 Unità operativa Casa Famiglia	28
3.6 Unità operativa Villa Belfonte	28
3.7 Unità operativa Villa Alpina	29
3.8 Unità operativa Via Veneto	29
3.9 Unità di supporto	30
3.10 Il sistema informativo	31
3.11 STlab	31

## 4

### IL CAPITALE RELAZIONALE

4.1 Il capitale relazionale	34
4.2 Il contesto dove operiamo	34
4.3 I clienti	34
4.4 I fornitori	35
4.5 La pubblica amministrazione	36
4.6 La collettività	36
4.7 Le rette	36

## 5

### IL CAPITALE UMANO

5.1 Il capitale umano: una definizione	40
5.2 Il personale al 31.12.2006	42
5.3 Le fasce d'età e l'anzianità di servizio	43
5.4 La provenienza	44
5.5 La scolarizzazione e la formazione	45
5.6 Analisi della situazione formativa del personale addetto all'assistenza	45
5.7 Formazione erogata	46
5.8 I contenuti per sfera di conoscenza	47
5.9 Valutazione formazione interna	48
5.10 Gli indici di conoscenza	49
5.11 Risorse umane: distribuzione del valore aggiunto	51

## 6

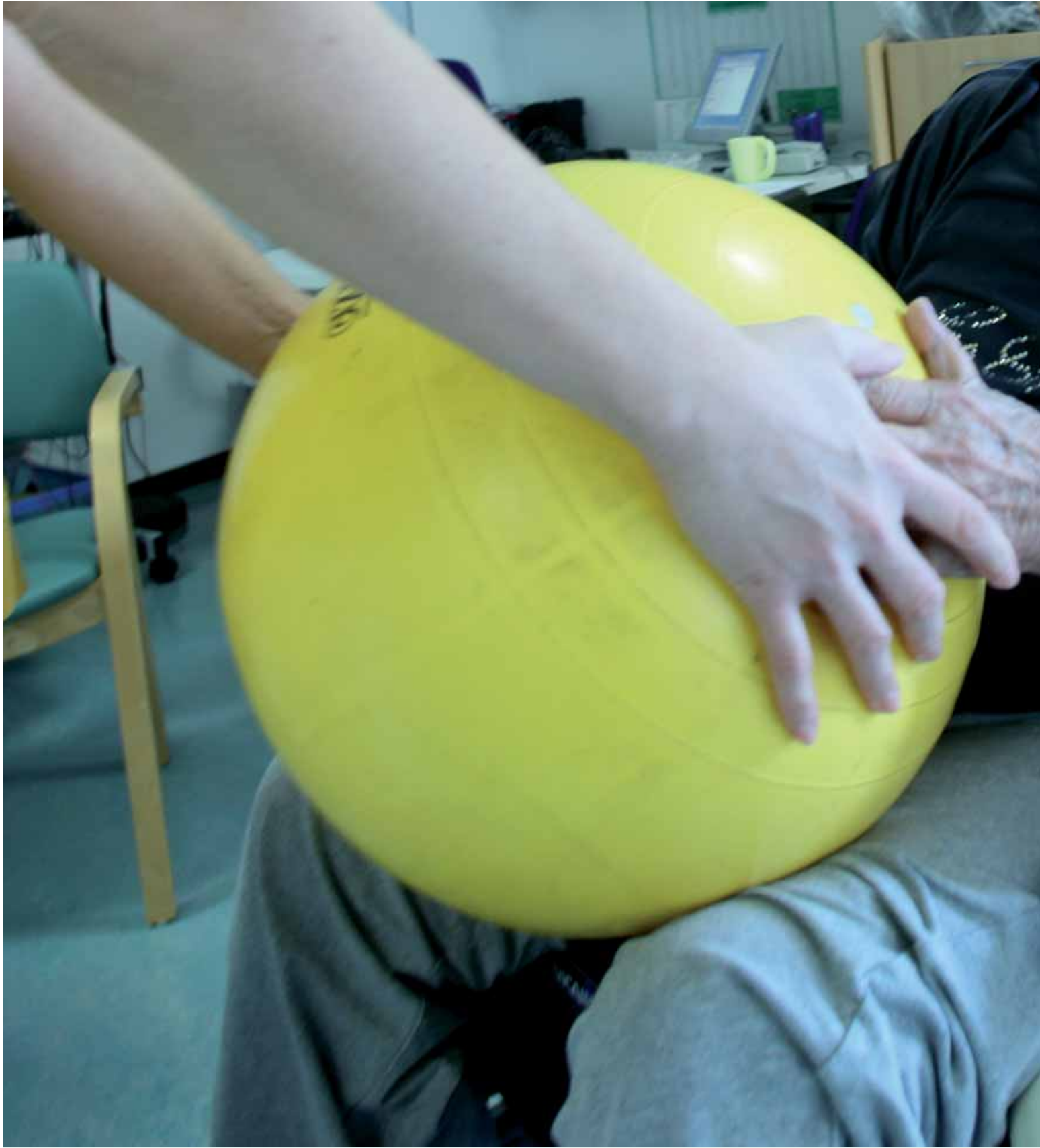
### LA RELAZIONE SANITARIA

6.1 Premessa	54
6.2 Le caratteristiche dell'utenza	55
6.3 Il fabbisogno assistenziale	56
6.4 La connessione con il sistema sanitario	59
6.5 Il progetto dolore	62

## 7

### LA R.S.A. OSPEDALIERA DI TIONE

7.1 La R.S.A. ospedaliera di Tione	66
7.2 Il capitale umano	66
7.3 Il capitale strutturale	66
7.4 Il capitale relazionale	66
7.5 La relazione sanitaria	68



1

# L'IDENTITÀ AZIENDALE

## 1.1 CHI SIAMO

Il **Gruppo Spes** è costituito da: S.P.E.S. Trento Servizi Pastorali Educativi Sociali società cooperativa sociale, S.T. Servizi società a responsabilità limitata, CSSS Consorzio per i Servizi Sociali e Sanitari società cooperativa sociale, S.T. Gestioni società cooperativa sociale.

S.P.E.S. Trento  
Servizi Pastorali  
Educativi Sociali

S.T. Servizi  
S.P.E.S. Trento  
Servizi

CSSS  
Consorzio per i Servizi  
Sociali e Sanitari

S.T. Gestioni  
S.P.E.S. Trento  
Gestioni

Società	
<b>S.P.E.S. (Servizi Pastoralisti Educativi Sociali) Trento società cooperativa sociale</b>	
Consiglio di amministrazione	Cecilia Niccolini (presidente), Giancarlo Lunelli (vicepresidente), Livio Filippi, Silvano Nicolodi, Pia Paoli, Giuseppe Rigotti, Caterina Girardi
Collegio dei sindaci	Roberto Cagol (presidente), Cinzia Manfredi, Stefano Lauro, (Fabio Miori ed Enzo Tosolini sindaci supplenti)
Compagine sociale	Soci 15 soci volontari 5 soci lavoratori 15 soci utenti 2 soci persone giuridiche
Struttura operativa	Direttore Generale Italo Monfredini
Anno di fondazione	1975
Attività	L'attività operativa della cooperativa S.P.E.S. si svolge in due aree: la gestione delle Unità operative sede delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), destinate ad accogliere persone non autosufficienti e la gestione di servizi pastorali, culturali ed educativi a supporto dell'attività dell'Azione Cattolica Diocesana di Trento.

Società	
<b>S.T. Servizi srl</b>	
Consiglio di amministrazione	Cecilia Niccolini (presidente), Giancarlo Lunelli (vicepresidente), Livio Filippi
Collegio dei sindaci	Roberto Cagol (presidente), Stefano Lauro, Enzo Tosolini (Luigi Lauro e Fabio Miori sindaci supplenti)
Compagine sociale	Spes Trento
Struttura operativa	Direttore Generale Italo Monfredini
Anno di fondazione	2002
Attività	Prestazioni di servizi di supporto organizzativo, amministrativo, immobiliare, formativo e di ospitalità ad enti e società operanti nei settori socio-sanitario ed assistenziale, formativo, culturale e pastorale.

Società	
<b>S.T. Gestioni società cooperativa sociale</b>	
Consiglio di amministrazione	Giuliano Beltrami (presidente), Italo Monfredini, Claudio Valerio
Collegio dei sindaci	//
Compagine sociale	Spes Trento, Con.Solida, Cooperativa SOS
Struttura operativa	Amministratore Delegato Italo Monfredini
Anno di fondazione	2004
Attività	Gestisce la Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera di Tione

Società	
<b>CSSS (Consorzio per i Servizi Sociali e Sanitari) società cooperativa sociale</b>	
Consiglio di amministrazione	Claudio Valerio (presidente), Italo Monfredini, Luca Perotoni
Collegio dei sindaci	//
Compagine sociale	Spes Trento, Cooperativa SOS, Le Coste, SAD, Il Ponte
Struttura operativa	Amministratore Delegato Italo Monfredini
Anno di fondazione	2003
Attività	Realizzazione a favore delle proprie consorziate e di terzi dell'erogazione del servizio infermieristico, medico e socio-sanitario, nonché del servizio di assistenza amministrativa

## 1.2 IL DISEGNO STRATEGICO

La politica della qualità, base del sistema di gestione qualità ISO 9001:2000, riassume al meglio il disegno strategico relativo non solo a S.P.E.S. società cooperativa, ma anche a tutte le società appartenenti al Gruppo Spes.

La completa soddisfazione dell'Utenza allargata (Ospite e Parente), è l'obiettivo primario che la Cooperativa S.P.E.S Trento intende perseguire attraverso:

- la promozione della persona umana nella sua dimensione soggettiva ed associata;
- la relazione di servizio con la persona non autosufficiente attraverso l'attività professionale.

Gli strumenti di attuazione della predetta direttiva sono: il Sistema Qualità della Cooperativa ed il rispetto delle leggi normative.

A tal fine, la Direzione Generale assume un ruolo attivo nella promozione e guida di tutte le attività aventi influenza sulla qualità, impegnandosi a:

### **PROMUOVERE LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA:**

ogni individuo è considerato un patrimonio di qualità umane e personali. La tutela della dignità della persona, il riconoscimento e mantenimento di ogni sua risorsa consente l'espressione e la piena realizzazione delle sue potenzialità

### **GARANTIRE LA QUALITÀ DEI SERVIZI ATTRAVERSO LA VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE CHE LI REALIZZANO:**

in R.S.A. risiede ed opera un potenziale di professionalità. La valorizzazione di ogni soggetto rappresenta lo stimolo alla auto attivazione e lo spirito di miglioramento continuo di ogni singolo aspetto che determina il risultato complessivo che appartiene a tutti

### **GARANTIRE LA QUALITÀ DEL SERVIZIO ATTRAVERSO LA CURA DELL'INFORMAZIONE:**

la gestione delle informazioni relative agli ospiti deve essere completa e integrata in modo da permettere a chi realizza il servizio di rispondere al meglio alle esigenze dell'utenza

### **INCENTIVARE L'INNOVAZIONE:**

l'organizzazione delle R.S.A. deve essere moderna e aperta al nuovo, ciò aggiunge valore all'esperienza consolidata. Attraverso la ricerca e lo sviluppo la Cooperativa S.P.E.S. Trento finalizza il lavoro all'efficacia nella soddisfazione dei bisogni del cliente-utente

### **PROMUOVERE LA CULTURA E LA CONOSCENZA:**

l'innovazione rappresenta lo spirito di iniziativa e l'approccio proattivo al lavoro. L'innovazione si traduce in sviluppo coerente solo se originata da una cultura diffusa e condivisa che l'azienda riconosce, tutela e stimola ad approfondire, attraverso attività formative che sono considerate un investimento di interesse strategico

### **PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO:**

la residenza deve aprirsi al territorio nel quale è inserita.

(tratto dalla Politica per la qualità del Gruppo Spes revisione aprile 2005)

### 1.3 IL RAPPORTO TRA IL GRUPPO SPES E LA RICERCA

A conferma del disegno strategico che vede la ricerca e lo sviluppo come asset chiave del Gruppo Spes, la collaborazione con l'università si sta consolidando di anno in anno e alcune attività, prettamente teoriche, si stanno trasformando in azioni concrete integrate nei processi aziendali, migliorandone la qualità. In particolare la collaborazione triennale che ha dato origine (nel 2005) al progetto InConSPES è stato il punto di partenza di diverse attività. L'obiettivo del progetto è lo studio degli elementi che generano interdipendenza tra gli individui che operano nell'azienda, la struttura organizzativa e gli strumenti tecnologici utilizzati e appropriati dagli individui. In altre parole: lo studio delle pratiche e delle routine organizzative che cambiano nel tempo anche a seguito dell'introduzione di strumenti tecnologici, l'analisi degli strumenti tecnologici che vengono appropriati e utilizzati in modo diverso in base alle pratiche esistenti, lo studio di come gli strumenti informatici favoriscano o limitino i processi di coordinamento, comunicazione, condivisione di conoscenza e apprendimento.

In tutte le attività svolte, il metodo di studio prevede la costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari composti da ricercatori, varie figure organizzative del Gruppo Spes e, quando è possibile, da rappresentanti di alcuni enti, sia pubblici che privati, che operano nella Provincia di Trento. La costituzione di tali gruppi ha gli obiettivi di condividere i principi delle attività e di favorire il confronto continuativo tra visioni e approcci teorici dei ricercatori e le esigenze pratiche delle persone che operano sul campo. Allo scopo di supportare la comunicazione e la condivisione di conoscenze tra i membri dei gruppi si adotta una piattaforma tecnologica per comunità di pratica, che permette di condividere documenti, messaggi, e opinioni.

Nel 2006, il progetto InConSPES si è articolato in alcune attività, le principali sono:

- lo **studio del bilancio sociale** e di salute in base alla metodologia, alle pratiche e ai sistemi di rilevazione creati e utilizzati nel 2005. Come per l'anno precedente, il metodo usato è quello del Capitale Intellettuale;
- l'organizzazione di una nuova **azione di rilevazione** delle conoscenze dei lavoratori che ha l'obiettivo di migliorare alcuni indicatori, utilizzati poi nel bilancio;
- lo studio e l'attivazione di un processo di **rilevazione della soddisfazione interna dei lavoratori**. Questa attività, che sarà conclusa nel 2007, ha l'obiettivo di porre al centro degli interessi aziendali, uno dei principali portatori di interesse dell'azienda, i lavoratori, e di comprendere quali sono gli elementi che rendono i dipendenti soddisfatti o insoddisfatti del loro rapporto con il Gruppo Spes;
- uno **studio sulla semantica**, allo scopo di comprendere se e come migliorare il sistema informativo aziendale e renderlo più efficiente nella fase di integrazione delle informazioni inserite dalle diverse figure aziendali;
- l'attività di **disseminazione** dei risultati ottenuti. Si è presentato il lavoro del bilancio sociale e di salute del Gruppo Spes agli stakeholder principali e sono stati pubblicati alcuni articoli scientifici presentati in importanti forum nazionali e internazionali come la "European Knowledge Management Conference" e il workshop nazionale dell'Italian Association for Information Systems.

Maggiori informazioni sul progetto InConSPES si possono trovare al sito <http://fandango.cs.unitn.it/net-economy/InConSPES/>  
Il progetto è coordinato dal professor Pier Franco Camussone e seguito dalla dott.ssa Roberta Cuel.



2

## LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL GRUPPO SPES

## 2.1 IL BILANCIO D'ESERCIZIO DEL GRUPPO SPES

Stato patrimoniale al 31.12.06

### ATTIVO

<b>Immobilizzazioni</b>	
Immobilizzazioni immateriali	21.878
Immobilizzazioni materiali	10.642.113
Immobilizzazioni finanziarie	69.073
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)</b>	<b>10.733.064</b>
<b>Attivo circolante</b>	
Rimanenze	44.662
Crediti	
Verso Clienti	2.377.469
Crediti tributari	24.505
Verso Altri	1.158.302
Totale crediti	3.560.276
Disponibilità liquide	1.104.191
<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)</b>	<b>4.709.129</b>
<b>Ratei e risconti attivi</b>	<b>1.088</b>
<b>Totale attivo</b>	<b>15.443.281</b>

### PASSIVO

<b>Patrimonio netto</b>	
Capitale sociale e riserve	9.429.842
Utile/Perdita dell'Esercizio	31.552
<b>TOTALE PATRIMONIO NETTO (A)</b>	<b>9.461.394</b>
<b>Fondi per rischi e oneri</b>	<b>5.125</b>
<b>Trattamento di fine rapporto</b>	<b>1.116.228</b>
<b>Debiti</b>	
Debiti verso banche	2.279.449
Debiti verso Fornitori	1.198.715
Debiti Tributari	277.179
Debiti verso Istituti di Previdenza e Sicurezza Sociale	225.959
Altri Debiti	879.232
<b>TOTALE DEBITI (D)</b>	<b>4.860.534</b>
<b>Totale passivo</b>	<b>15.443.281</b>

### Conto economico al 31.12.06

<b>Valore della produzione</b>		<b>11.500.561</b>
Ricavi vendite e prestazioni	11.411.030	
<b>Costi della produzione</b>		<b>11.376.612</b>
Costi per materie	386.609	
Costi per servizi	4.506.042	
Costi per godimento beni di terzi	60.460	
Costo del personale	5.849.919	
Ammortamenti	495.513	
Variazione delle rimanenze	-7.463	
Oneri diversi di gestione	85.532	
<b>Differenza valore/costi della produzione</b>		<b>123.949</b>
Oneri finanziari	-32.080	
Oneri o proventi straordinari	-5.215	
<b>Risultato pre imposte</b>		<b>86.654</b>
<b>Imposte</b>		<b>55.102</b>
<b>Risultato dell'esercizio</b>		<b>31.552</b>



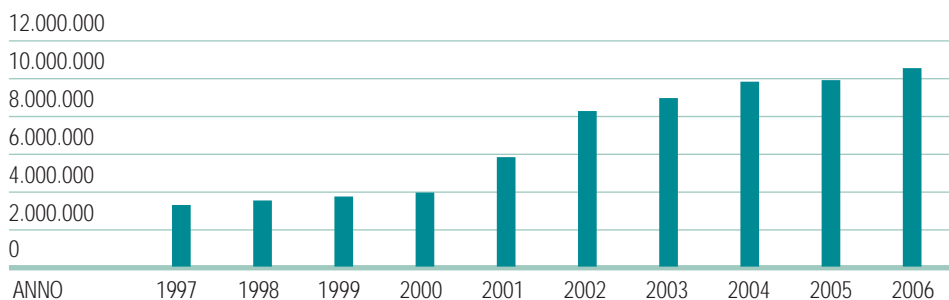
## 2.2 PRODUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Partendo dalla riclassificazione del conto Economico del Bilancio CEE si può determinare il Valore Aggiunto prodotto dal Gruppo Spes, nel quale si pongono in evidenza i ricavi ed i costi intermedi. Dalla differenza tra il valore della produzione ed i costi intermedi della produzione correlati alla ordinaria gestione si ottiene il Valore Aggiunto caratteristico lordo. Questo importo, modificato sia dai componenti accessori che da quelli straordinari, permette di pervenire al Valore Aggiunto globale prodotto.

VALORE AGGIUNTO GLOBALE	2006	2005
<b>A) Valore della Produzione</b>	<b>11.500.561</b>	<b>10.821.350</b>
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	11.411.030	10.726.699
Variazioni delle rimanenze di prodotti	0	0
Altri ricavi e proventi	149.531	94.651
<b>B) Costi intermedi della Produzione</b>	<b>4.726.842</b>	<b>4.500.412</b>
Costi per materie prime, sussidiarie e merci	386.609	334.549
Costi per servizi	4.244.531	3.973.253
Costi per godimento beni di terzi	64.060	73.502
Accantonamenti per rischi crediti	0	0
Variazioni delle rimanenze materie sussidiarie	-7.463	1.459
Oneri diversi di gestione	42.705	117.649
<b>Valore Aggiunto caratteristico lordo</b>	<b>6.773.719</b>	<b>6.320.938</b>
<b>C) Componenti accessori e straordinari</b>	<b>6.151</b>	<b>36.566</b>
Saldo gestione accessoria	11.366	4.052
Saldo componenti straordinari	-5.215	32.514
<b>Valore Aggiunto globale prodotto</b>	<b>6.779.870</b>	<b>6.357.504</b>

Il Valore Aggiunto globale prodotto, riferito all'intero Gruppo Spes, ha oltrepassato, nel corso del 2006, quota 6.750.000 euro, facendo registrare un forte incremento rispetto all'esercizio precedente. Dal punto di vista operativo, in questa valutazione, seguendo una logica di consolidamento dei dati di bilancio, non sono state considerate le partite intercorrenti tra le varie società del gruppo.

Il valore della produzione della capogruppo Spes ha registrato un nuovo record, perpetrando il trend positivo iniziato nel 1997.



ANNO	VALORE PRODUZIONE
1997	3.292.000
1998	3.533.000
1999	3.745.000
2000	3.956.000
2001	5.848.000
2002	8.311.000
2003	9.004.000
2004	9.879.000
2005	9.962.000
2006	10.604.871

## 2.3 DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

VALORE AGGIUNTO GLOBALE	2006	2005
<b>A - Remunerazione del Personale Dipendente</b>		
<b>1. Dipendente</b>	<b>5.931.338</b>	<b>5.599.777</b>
Remunerazioni dirette	4.731.597	4.397.089
Remunerazioni indirette	1.199.740	1.202.688
<b>2. Collaboratori</b>	<b>180.092</b>	<b>101.484</b>
Remunerazioni dirette	164.897	91.914
Remunerazioni indirette	15.196	9.570
<b>B - Remunerazione della Pubblica Amministrazione</b>	<b>73.880</b>	<b>52.777</b>
Imposizione diretta	55.102	26.219
Imposizione indiretta	18.778	26.558
<b>C - Remunerazione del Capitale di Credito</b>	<b>43.446</b>	<b>48.417</b>
Oneri finanziari su capitale di credito a breve termine	43.446	48.417
Oneri finanziari su capitale di credito a lungo termine	0	0
<b>D - Remunerazione dell'Azienda</b>	<b>527.064</b>	<b>540.359</b>
Utile/Perdita dell'esercizio	31.552	61.935
Ammortamento delle immobilizzazioni	495.513	478.424
<b>E - Liberalità Esterne</b>	<b>24.049</b>	<b>14.690</b>
Liberalità esterne	24.049	14.690
<b>Valore Aggiunto globale distribuito</b>	<b>6.779.870</b>	<b>6.357.504</b>

1 - Il termine Capitale Intellettuale è stato usato per la prima volta da John Kennet Galbraith, che ha considerato il capitale intellettuale non solo come il prodotto dell'intelletto fine a se stesso, ma piuttosto come l'utilità economica che il prodotto dell'intelletto può sviluppare. Successivamente, le teorie del capitale intellettuale sono state sviluppate nel nord Europa, e oggi i maggiori esponenti sono Stewart, Sveiby, Edvinsson, e Teece. T. Stewart è membro del "Board of Editors" della rivista Fortune e Senior Writer di Business 2.0. Negli ultimi sei anni la sua rubrica "The leading edge" è stato uno dei più importanti forum riguardante il capitale intellettuale ed il KM (870.000 lettori). K.E Sveiby si è occupato di gestione della conoscenza fin dai primi anni '80. È a capo di un network globale di consulenti Sveiby Knowledge Associates. Oggi è professore di Knowledge Management presso la Swedish Business School Hanken in Helsinki. Alcuni dei contributi più significativi del capitale intellettuale sono: SVEIBY K.E. (1997), *The new organizational wealth. Managing and measuring knowledge based assets*, Berret Koehler, San Francisco CA; STEWART T.A. (1997), *Il capitale intellettuale*, Ponte alle Grazie, Milano; STEWART T.A. (2002), *La ricchezza del sapere*, Ponte alle Grazie, Milano; TEECE D. (1986), *Profiting from technological innovation*, Research Policy.

2 - Tra queste imprese il caso più significativo è rappresentato dal gruppo svedese Skandia, che nel 1994 ha pubblicato lo "Skandia Intellectual Capital model", prima sintesi per uno schema originale di generazione del valore a partire dal Capitale Intellettuale.

## 2.4 IL CAPITALE INTELLETTUALE DEL GRUPPO SPES

Il Capitale Intellettuale<sup>1</sup>, come introdotto da Kenneth Galbraith, è inteso come tutto quel materiale intellettuale - sapere, informazione, proprietà intellettuale, esperienza - che può essere messo a frutto per creare ricchezza per l'organizzazione che lo detiene. In altre parole è la conoscenza dei singoli individui che ha un utile per l'intera organizzazione, che può essere ordinato, organizzato e incapsulato in modo tale da consentire di descriverlo, comunicarlo ad altri e sfruttarlo in diversi contesti aziendali. Nel corso degli anni novanta alcune società, avendo intuito l'importanza del monitoraggio del Capitale Intellettuale, hanno affiancato alla contabilità tradizionale dei sistemi di reporting che evidenziano il ruolo delle risorse intangibili nella catena del valore<sup>2</sup>. Il Capitale Intellettuale viene idealmente suddiviso in tre macrocategorie:

- **capitale strutturale**: l'insieme delle descrizioni dell'assetto organizzativo del gruppo, delle unità operative e della sede centrale, i sistemi informativi, i processi di comunicazione e coordinamento;
- **capitale umano**: le competenze e le abilità delle risorse umane, l'età media e il turnover del personale;
- **capitale relazionale**: il rapporto con i clienti e fornitori, con gli enti amministrativi locali, nazionali ed internazionali, con la collettività e le varie comunità o associazioni.

A livello internazionale la conoscenza e gli elementi intangibili sono considerati degli asset aziendali importantissimi. Anche il Piano Sanitario Nazionale contribuisce a sottolineare l'importanza delle componenti intangibili e l'importanza della valorizzazione delle professionalità (capitale umano), delle relazioni tra le figure professionali e tutti i portatori di interesse nei confronti dell'azienda (capitale relazionale) e dei processi, delle informazioni e della cultura organizzativa (capitale strutturale).

In questo contesto, le teorie del Capitale Intellettuale sono state usate anche per il bilancio sociale e di salute del Gruppo Spes che è stato idealmente suddiviso in capitale strutturale (la struttura tangibile e intangibile dell'azienda: i processi, l'organigramma, le residenze), il capitale umano (le conoscenze dei lavoratori) e il capitale relazionale (le conoscenze dal rapporto fornitori con l'ente pubblico e con altri stakeholders).

### VALORE AGGIUNTO PER UNITÀ MONETARIA DI COSTO DEL LAVORO

Questo indice, elaborato dal professor Pulic dell'Università austriaca di Graz tende ad individuare la marginalità prodotta dal capitale umano. Quale indicatore indiretto dello stesso viene assunto il relativo costo a bilancio. Il risultato che ne esce individua l'intensità di conoscenza dell'impresa, maggiore è l'indice e maggiore è il valore aggiunto per ogni unità di costo del lavoro.

Un numero inferiore ad 1 evidenzia una supremazia dei costi sui ricavi, una situazione quindi di importante sviluppo organizzativo. Un numero superiore ad 1 evidenzia, ovviamente, il contrario. I ricavi superano i costi. La struttura ha trovato la propria dimensione ed il capitale intellettuale inizia a produrre marginalità. Nel 2006 si può notare un leggero calo dell'indice dovuto soprattutto all'aumento dei costi del personale legati alle dinamiche contrattuali.

$$\frac{\text{ricavi totali - costi diversi da quelli del personale}}{\text{costi del personale}} = \frac{\text{valore aggiunto}}{\text{capitale umano}}$$

ANNO	INDICE
2003	0,9612
2004	0,9927
2005	1,0077
2006	1,0040

### MARGINE OPERATIVO LORDO PER UNITÀ MONETARIA DI COSTO DEL LAVORO

Anche questo secondo indice, conseguente al primo, assume, quale indicatore del capitale umano il relativo onere a bilancio. Il dato assunto per il confronto, in questo caso, è rappresentato dal margine operativo lordo. È il dato di marginalità che si determina prima di caricare il conto economico con i costi finanziari (interessi passivi) e strutturali (ammortamento). Il valore che ne esce è un valore percentuale, fatto 100 il costo del personale si evidenzia quanto residua all'azienda quale margine operativo lordo.

$$\frac{\text{margine operativo lordo}}{\text{costi del personale}}$$

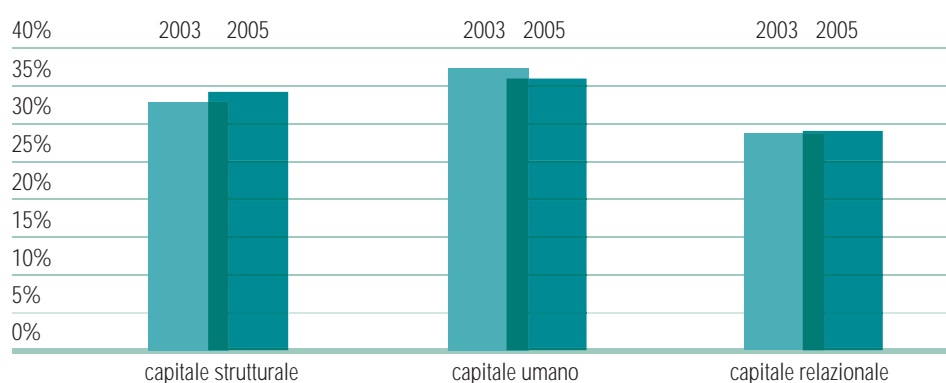
ANNO	INDICE
2003	5,6728
2004	8,4583
2005	7,6953
2006	7,8104

## LA COMPOSIZIONE DEL CAPITALE INTELLETTUALE PER IL GRUPPO SPES

Per l'analisi della composizione del capitale intellettuale si sono presi in considerazione i risultati del progetto di rilevazione della soddisfazione dei clienti (utenza).

Poiché tale analisi viene svolta ogni 2 anni, di seguito si riportano le composizioni del capitale strutturale, del capitale umano e del capitale relazione relative agli anni 2003 e 2005.

### Composizione percentuale del capitale intellettuale



In particolare, si può notare che il capitale strutturale è aumentato, soprattutto a seguito di ristrutturazioni di edifici e nuove procedure aziendali portate a termine nel 2005. In questo valore non si sono presi in considerazione alcuni aspetti fondamentali di conoscenza strutturale come le migliorie del sistema informativo Sispes, lo sviluppo di processi aziendali, la qualità e gli studi di customer relationship management. Il capitale umano è diminuito a seguito soprattutto di turnover elevati nelle attività di animazione e fisioterapia. Il capitale relazionale è aumentato a seguito di una politica di maggiore personalizzazione del servizio infermieristico ed una più attenta comunicazione con ospiti e familiari.

Rispetto a tali dati, il Gruppo Spes ha attivato delle azioni di miglioramento di cui si riportano alcuni esempi:

- capitale umano: implementazione del progetto di rilevazione della soddisfazione dei lavoratori che si concluderà nel 2007;
- capitale relazionale: aumento delle occasioni di incontro tra il Gruppo Spes e alcuni portatori di interesse istituzionali. Ad esempio attraverso la presentazione del Bilancio sociale e di salute alla Federazione Trentina della Cooperazione, ad UPIPA, all'APSS;
- capitale strutturale: valorizzazione delle azioni per la comunicazione e il coordinamento interni e per modifiche all'assetto organizzativo.



3

# IL CAPITALE STRUTTURALE



### **3.1 IL CAPITALE STRUTTURALE**

Del capitale strutturale fanno parte: tecnologie, dati, pubblicazioni, brevetti, procedimenti coperti da copyright, sapere scientifico, ma anche elementi non pienamente codificati come la strategia, la cultura e le procedure aziendali.

In altri termini il capitale strutturale può essere visto come quel patrimonio di conoscenze prodotte dalle persone che viene ad incorporarsi nell'organizzazione in modo stabile e che, quindi, diviene accessibile a tutti i suoi membri indipendentemente dalla permanenza nell'organizzazione di chi lo ha creato.

Il capitale strutturale deve essere, quindi, lo strumento per codificare insieme di conoscenze trasferibili e conservare le procedure più adatte ad essere riutilizzate.

### **3.2 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL GRUPPO**

Nel corso del 2006 è stato rivisto anche l'assetto organizzativo del gruppo e l'organigramma si è ulteriormente evoluto per meglio rispondere alle esigenze emergenti. In particolare è stato unificato l'ufficio Qualità con l'ufficio Progetto sviluppo delle conoscenze, creando l'ufficio Progettazione Sviluppo Qualità. L'ufficio Affari generali è stato integrato con la Direzione Amministrazione Finanza che è stata strutturata nei diversi ambiti di attività.

Un ulteriore elemento di modifica è stato l'introduzione di una figura che ha in carico la gestione della rete informatica.

### 3.3

## Le nostre RSA

### Tione-Rsa ospedaliera

**RSA ospedaliera Tione**  
Direttore Bruno Simoni



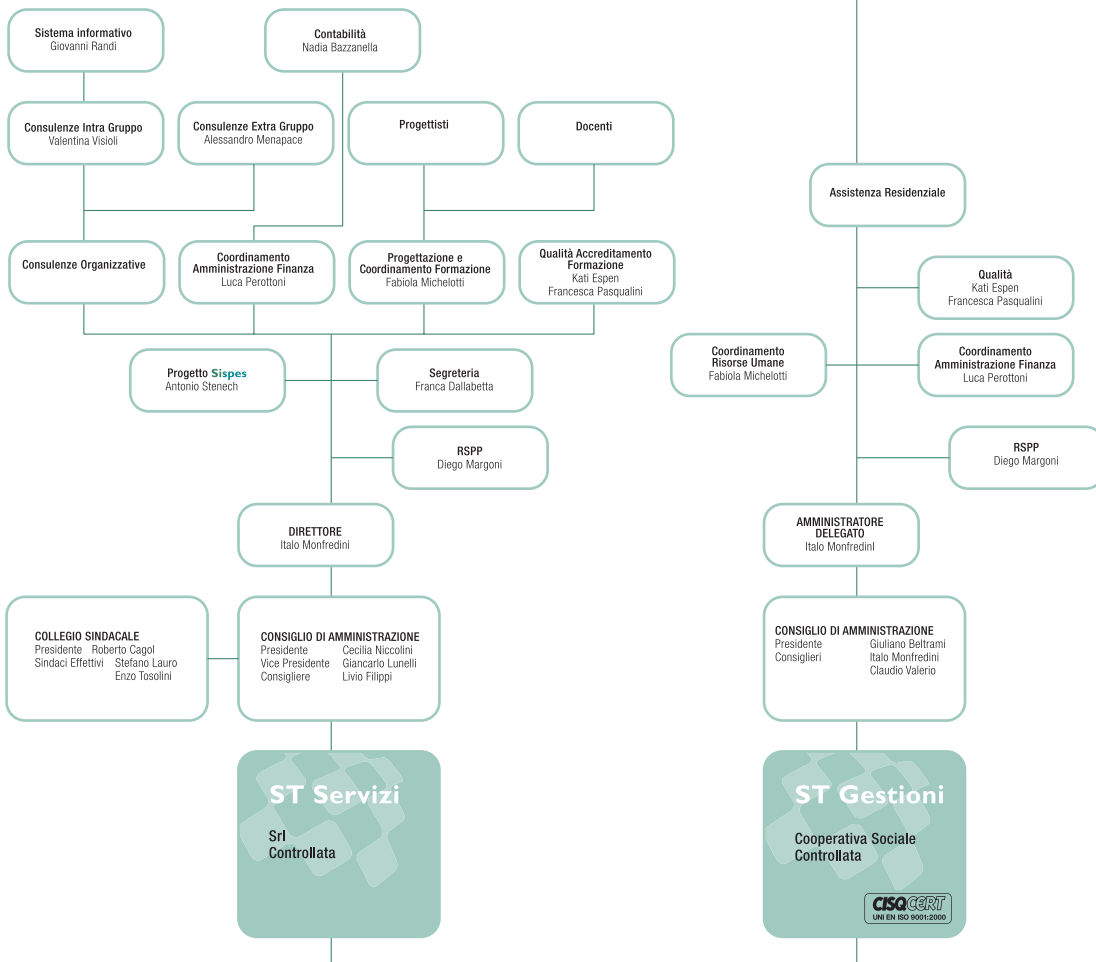
- Coordinatore Sanitario  
Dott. Aldo Defranceschi  
Dott. Ivan Mussi
- Responsabile tecnico assistenziale  
I.P. Sabrina Viviani
- Servizi Generali  
Segreteria  
Manutenzione/Magazzino
- Equipe  
Servizio Infermieristico  
Servizio Terapia della Riabilitazione  
Servizio Animazione  
Servizio Referenti di Nucleo  
Servizio Operatori Socio-Assistenziali

### Trento-Via Veneto

**RSA Via Veneto**  
Direttore Alessandro Menapace



- Coordinatore Sanitario  
Dott. Francesco Terrasi
- Responsabile tecnico assistenziale  
I.P. Donatella Montebeller
- Servizi Generali  
Segreteria  
Manutenzione/Magazzino
- Equipe  
Servizio Infermieristico  
Servizio Terapia della Riabilitazione  
Servizio Animazione  
Servizio Referenti di Nucleo  
Servizio Operatori Socio-Assistenziali



## Montagnaga di Pinè-Villa Alpina

**RSA Villa Alpina**  
Direttore Roberta Bragagna



**Coordinatore Sanitario**  
Dott. ssa Maria Teresa Mattivi

**Responsabile tecnico assistenziale**  
I.P. Raffaele Bufano

**Servizi Generali**  
Segreteria  
Manutenzione/Magazzino

**Equipe**  
Servizio Infermieristico  
Servizio Terapia della Riabilitazione  
Servizio Animazione  
Servizio Referenti di Nucleo  
Servizio Operatori Socio-Assistenziali

## Villazzano-Villa Belfonte

**RSA Villa Belfonte**  
Direttore Antonio Stenech



**Coordinatore Sanitario**  
Dott. Francesco Terras

**Responsabile tecnico assistenziale**  
I.P. Simona Vettor

**Servizi Generali**  
Segreteria  
Manutenzione/Magazzino

**Equipe**  
Servizio Infermieristico  
Servizio Terapia della Riabilitazione  
Servizio Animazione  
Servizio Referenti di Nucleo  
Servizio Operatori Socio-Assistenziali

## Trento-Casa Famiglia

**RSA Casa Famiglia**  
Direttore Patrick Coser

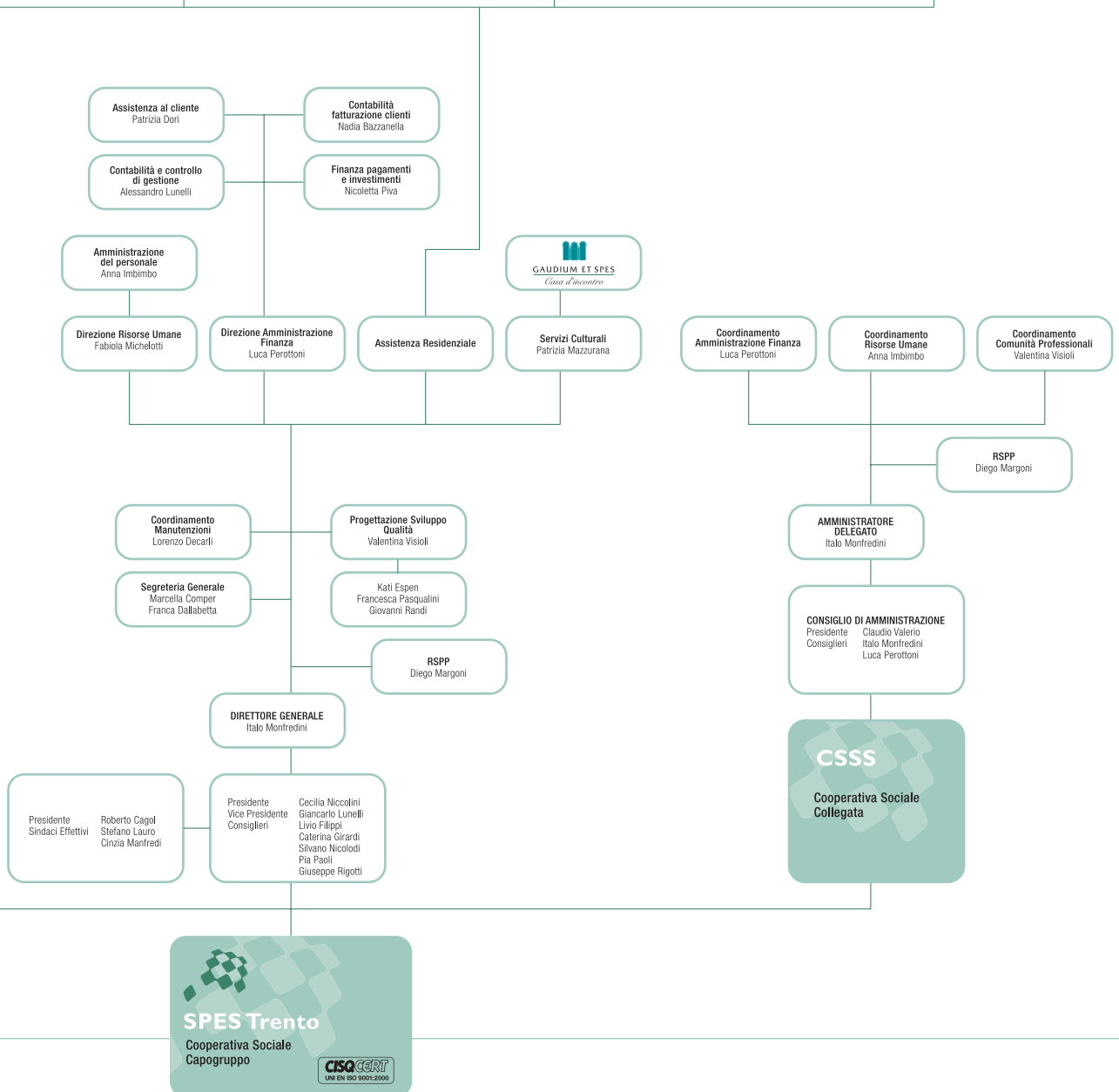


**Coordinatore Sanitario**  
Dott. Epido Falace

**Responsabile tecnico assistenziale**  
D.D.S.I. Marta Marzari

**Servizi Generali**  
Segreteria  
Manutenzione/Magazzino

**Equipe**  
Servizio Infermieristico  
Servizio Terapia della Riabilitazione  
Servizio Animazione  
Servizio Referenti di Nucleo  
Servizio Operatori Socio-Assistenziali



### 3.4 IL MODELLO DI SERVIZIO NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Dall'analisi effettuata, secondo le teorie del capitale intellettuale, si vogliono evidenziare le dimensioni strutturali innovative e distintive delle RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.).

La gestione di una R.S.A. rappresenta principalmente una comunità di persone, che si relazionano reciprocamente tra di loro, secondo diversi punti di vista (ad esempio coloro che offrono un servizio e coloro che ne beneficiano) e secondo obiettivi propri e comuni, utilizzando in maniera combinata strumenti, risorse, professionalità, conoscenze, esperienze e personalità.

La finalità è quella di garantire il benessere della persona che vi risiede (Residente). Tuttavia la finalità in una R.S.A. non può essere disgiunta dal modo con cui si giunge allo stesso risultato. Nel processo le modalità diventano esse stesse il risultato, racchiudendo in sé tutto ciò che socialmente si attiva dall'agire quotidiano.

Il modello di erogazione del servizio nelle R.S.A. si basa su un complesso di relazioni sociali, che si estrinsecano tra di loro in un sistema coerente, capace di offrire un servizio socio-sanitario e un servizio residenziale a persone che, per varie ragioni personali e sociali, non sono più capaci di vivere da sole e in autonomia.

In questo senso il modello di gestione proposto è un modello sociale capace di trasformare le idee o i progetti - sul servizio, sulle relazioni interne, sull'organizzazione - in attività o azioni concrete, in grado di coinvolgere le persone e rinnovare, in termini umani e sociali, le proposte sociosanitarie e residenziali a favore dei residenti.

Di seguito è riportata una breve descrizione delle R.S.A. gestite dal Gruppo Spes. Sono disponibili ulteriori informazioni nei singoli bilanci di struttura disponibili nel sito [www.spestrento.it](http://www.spestrento.it) o presso la segreteria del Gruppo Spes (0461 402080).

### 3.5 UNITÀ OPERATIVA CASA FAMIGLIA

La R.S.A. Casa Famiglia è sita a Trento, in Via Borsieri, 5, in prossimità del centro cittadino, molto vicina al Duomo, di fronte al Convento delle Suore di Maria Bambina.

A fine 2006 si sono conclusi i lavori di sistemazione di un'ala della struttura e del giardino esterno. L'apertura del nuovo nucleo ha portato ad un incremento dei posti letto da 56 a 65. 9 posti letto sono considerati Nucleo ad Alto Fabbisogno Assistenziale e 2 posti letto sono riservati ad ospiti a rotazione.

### 3.6 UNITÀ OPERATIVA VILLA BELFONTE

La R.S.A. Villa Belfonte è sita nel sobborgo di Villazzano del Comune di Trento, in località Grotta.

La costruzione del nucleo originario dell'edificio risale al secolo scorso.

Nei primi anni novanta sono iniziati i lavori di ristrutturazione ed ampliamento che hanno portato all'attuale situazione: la struttura dispone di 58 stanze, dislocate su 3 piani, di cui 40 singole, 16 doppie e 2 stanze triple, per un totale di 78 posti letto.

Il risultato è la creazione di ambienti adatti alla gestione di anziani non autosufficienti che comunque mantengono la caratteristica di essere caldi e accoglienti per persone per le quali la R.S.A. è diventata casa propria.

### 3.7 UNITÀ OPERATIVA VILLA ALPINA

La R.S.A. Villa Alpina si trova nella frazione di Montagnaga del Comune di Baselga di Pinè, a circa 18 Km dalla città di Trento.

L'attuale R.S.A., inaugurata nel luglio del 2001, è stata costruita ex novo sullo stesso terreno dove sorgeva l'originaria struttura "Villa Alpina" che, nel corso degli anni, aveva assolto a numerose funzioni: asilo d'infanzia per i bambini del luogo, foresteria per i padri Oblati di S. Giuseppe provenienti dall'estero, luogo di ritrovo e di ritiro spirituale per gruppi di preghiera e famiglie. La struttura ospita 65 residenti.

### 3.8 UNITÀ OPERATIVA VIA VENETO

La R.S.A. Residenza Via Veneto è sita a Trento, in Via Vittorio Veneto, 63, in prossimità (zona sud) del Centro Cittadino.

La struttura è completamente rinnovata. Dispone di 58 stanze, dislocate su 4 piani, di cui 44 singole e 14 doppie, per un totale di 72 posti letto.

La struttura è stata progettata secondo alcuni principi:

- funzionalità operativa (ogni piano rappresenta un ambiente autonomo con spazi di soggiorno comuni, ampie stanze, bagni assistiti);
- tecnologie innovative per permettere una efficace gestione dei servizi sociali e sanitari;
- sicurezza e tutela della privacy;
- confort e ambienti di vita gradevoli e facilmente accessibili.

Possiede anche un ampio giardino esterno, con piante aromatiche e composizioni floreali che favoriscono la mobilità e l'orientamento, nonché ampi spazi di socializzazione per i Residenti. Il giardino permette, inoltre, l'apertura con la comunità, attraverso spazi di incontro con i visitatori e un piccolo parco giochi per bambini.



### 3.9 UNITÀ DI SUPPORTO

#### SEDE CENTRALE

La sede centrale è costituita dagli uffici di Presidenza, dalla Direzione Generale, dalla Direzione Amministrativa, dalla Direzione del Personale, dall'Ufficio Progettazione Sviluppo Qualità e dalla Segreteria Generale. Gli obiettivi degli uffici centrali sono quelli di:

- promuovere la strategia aziendale attraverso servizi di ricerca e sviluppo, innovazione e formazione;
- supportare le singole Unità Operative nelle attività quotidiane come la selezione e gestione del capitale umano, gestione logistica, gestione dei contratti, ecc.
- gestire il sistema qualità.

Di seguito riportiamo alcuni dati che possono rappresentare le attività svolte all'interno degli uffici di supporto.

FATTURE EMESSE 2006	2955
FATTURE RICEVUTE 2006	3206
TRASPORTI ORGANIZZATI A FAVORE DEGLI OSPTI	658
REGISTRAZIONI PROTOCOLLO	850

#### SERVIZI CULTURALI

L'ufficio Servizi Culturali cura i rapporti con la base sociale, organizza eventi culturali e manifestazioni per conto dell'Azione Cattolica, offre attività di supporto alle strutture di S.P.E.S. per momenti di formazione.

Nell'ambito delle attività dei Servizi culturali, S.P.E.S. Trento gestisce la struttura "Gaudium et Spes" che è situata a Sanzeno in Val di Non nell'immobile di proprietà di S.T. Servizi. Svolge attività di accoglienza a gruppi di persone nell'ambito di iniziative formative, pastorali ed educative programmate dall'Azione Cattolica della Diocesi di Trento (ad esempio: giornate di spiritualità, convegno di fine anno). Esercita inoltre attività di turismo sociale e svolge un'importante azione di promozione del territorio del Comune di Sanzeno e della Val di Non. S.P.E.S. Trento è socia dell'Azienda per il turismo Valle di Non società cooperativa.

Nel 2006 presso la casa d'incontro sono state accolte 369 persone di gruppi religiosi, società sportive e gruppi culturali.

### 3.10 IL SISTEMA INFORMATIVO

Centrale all'interno dell'organizzazione è il sistema informativo che vede il suo maggiore sviluppo all'interno del SIspez. Il sistema informativo SIspez rispecchia la funzionalità operativa adattata alle esigenze di organizzazione e supporto all'assistenza dei pazienti ospitati presso le case di riposo del Gruppo Spes, modalità operative di erogazione del servizio di assistenza residenziale conformi agli standard di qualità del modello ISO 9000.

Il software è realizzato integrando le necessarie competenze tecnologiche in materia informatica con le competenze gestionali e organizzative delle R.S.A. del Gruppo Spes ed incorpora l'esperienza maturata in anni di attività in ambito sanitario e socio-assistenziale. Il risultato è stato un prodotto che ha come punto di forza l'analisi di problematiche reali svolte da figure specializzate.

Il sistema permette di archiviare tutte le informazioni che sono indispensabili per la gestione socio-sanitaria dell'utenza, consentendo un accesso a dati e informazioni in maniera integrata e complessa. Tutte le informazioni sono incentrate sulla figura dell'ospite che costituiscono quindi una tabella "principale" del database su cui poggia l'architettura del sistema e a cui sono correlate una serie di dati elementari (quali: esami, rilevazioni, valutazioni, azioni) che afferiscono ai diversi ambiti di competenza nella cura dell'ospite. In questo senso, è stata fatta la precisa scelta progettuale di collegare i diversi tipi di informazioni ai differenti ruoli gestionali presenti nelle R.S.A. (medico, infermiere, operatore assistenziale, fisioterapista, animatore, etc.).

Sotto l'aspetto dell'architettura tecnologica SIspez è realizzato ed organizzato come un sito internet realizzato in ambiente ASP (Active Server Page) ed è caratterizzato da una alta connettività. La scelta di creare uno strumento informativo utilizzabile attraverso la rete internet permette uno sviluppo ulteriore grazie alla possibilità di accesso da parte di strutture esterne alle R.S.A., ma che con esse hanno forte integrazione (ad esempio i servizi offerti dalle strutture ospedaliere).

Ogni anno le funzionalità di SIspez vengono integrate e ristrutturate.

Per garantire l'utilizzo corretto e più efficace possibile del sistema informativo è stata erogata formazione specifica, sia a livello di gruppo che individuale, per più di 170 ore di lezione. Tale formazione ha previsto sia una parte relativa all'utilizzo del computer e dei principali applicativi (excell, word ecc.), sia l'utilizzo del SIspez.

### 3.11 STlab

All'interno del sistema informativo SIspez è stata strutturata una piattaforma documentale che abbiamo chiamato STlab (S.P.E.S. Trento laboratori). Si tratta di un archivio di documenti classificati per progetto, che si rendono disponibili on line a soggetti determinati che di volta in volta costituiscono il gruppo di lavoro. La componente maggiormente innovativa di questo spazio, è la definizione di una metodologia di lavoro: S.P.E.S., genera e sviluppa azioni progettuali che hanno la caratteristica di inserirsi nell'organizzazione, quale agente in grado di modificare assetti consolidati, con l'obiettivo del miglioramento continuo. Essendo il gruppo di lavoro operativo in S.P.E.S., "aperto per definizione", considerata l'articolazione aziendale suddivisa in unità operative dislocate sul territorio e dotate di autonomia, capita che le azioni progettuali subiscano l'interazione o intercettino interessi di soggetti non direttamente impegnati a livello aziendale (consulenti, enti di ricerca, reparti ospedalieri di geriatria, agenzie formative ecc.). Questo scambio di informazioni è una forma diffusa della conoscenza che, nello specifico, ha il significato di attuare un progetto condiviso, in generale ha il senso di partecipare a un confronto culturale. La tecnologia disponibile e la sua flessibilità, rende tutto ciò operabile, per contro rende l'organizzazione responsabile dello "spessore" delle iniziative.



4

# IL CAPITALE RELAZIONALE

## 4.1 IL CAPITALE RELAZIONALE

I clienti, i fornitori e gli altri portatori di interesse per l'azienda, rappresentano il capitale relazionale del Gruppo Spes, vale a dire l'insieme delle relazioni che potrebbero assumere valore per innovare il prodotto e il servizio offerto. I clienti e i fornitori, ad esempio, possono collaborare alla produzione del valore aggiunto attraverso forme di partnership.

A questo proposito Stewart suggerisce alcuni modi per attivare questo processo di investimento reciproco tra azienda e cliente, avviando processi di innovazione congiunta e coinvolgendo il cliente nel disegno dei prodotti e dei servizi innovativi.

## 4.2 IL CONTESTO DOVE OPERIAMO

Il Gruppo Spes opera in Provincia di Trento in modo significativo gestendo il 6,41% dei posti letto per ospiti non autosufficienti. Tale percentuale è cresciuta dello 0,62% rispetto al 2005 in quanto a novembre è stato aperto il nucleo presso la R.S.A. Casa Famiglia ed è stato aumentato il numero di posti letto presso la R.S.A. Villa Belfonte.

Di seguito è riportato il dettaglio dei ricavi e dei comuni del territorio (sia provinciali che extraprovinciali) che provvedono a sostenere i costi delle rette.

Come si può notare, rispetto al 2005, c'è stata una notevole variazione degli importi del Comune di Trento che è rispecchiata nella voce ospiti privati. Nel corso del 2006, infatti, è stata modificata la convenzione in essere con il Comune di Trento prevedendo una modalità diversa di fatturazione (fatturazione diretta all'ospite anziché doppio passaggio sul Comune di Trento).

A fine 2006 è stata avviata da parte del CSSS una nuova attività che prevede la gestione della parte sanitaria di un punto prelievi dell'APSS nel Comune di Trento.

## 4.3 I CLIENTI

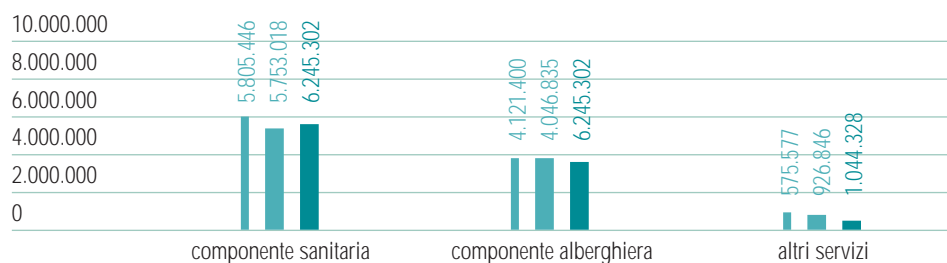
### Ricavi delle vendite e delle prestazioni

	2006	2005
<b>Componente sanitaria</b>	<b>6.245.302</b>	<b>5.753.018</b>
A.P.S.S. Trento	5.854.302	5.435.780
U.S.L. Bolzano	339.420	264.840
A.S.L. Milano	24.892	26.859
A.S.L. Brescia	26.687	25.539
<b>Componente alberghiera</b>	<b>4.121.400</b>	<b>4.046.835</b>
Comune di Trento	294.768	2.430.895
Comune di Baselga di Pinè	53.898	46.748
Comune di Fornace	15.618	15.442
Comune di Bedollo	15.618	15.442
Comune di Laives	565	3.381
A.S.S. Bolzano	13.231	16.340

Ospiti Privati	3.727.702	1.518.587
<b>Altri servizi</b>	<b>1.044.328</b>	<b>926.846</b>
R.S.A. Tione	824.783	802.910
Consulenze ed Altri Ricavi	123.566	67.900
Attività Casa per Ferie	59.325	56.036
<b>Totale ricavi vendite e prestazioni</b>	<b>11.411.030</b>	<b>10.726.699</b>

### Ricavi delle vendite e delle prestazioni

■ 2004 Totale 10.242.767  
 ■ 2005 Totale 10.726.699  
 ■ 2006 Totale 11.411.030



## 4.4 I FORNITORI

L'attività posta in essere dal Gruppo Spes comporta la necessità di dover usufruire di una notevole quantità di servizi acquistati dall'esterno. Ciò determina un consistente numero di persone che, attraverso la fornitura delle loro prestazioni, traggono un interesse primario dalla esistenza del gruppo. Un'analisi dei costi per servizi, evidenziati nel prospetto di Produzione del Valore Aggiunto, porta al seguente dettaglio:

Costi per servizi	2006	2005
Medici	73.695	65.812
Ristorazione ospiti	933.003	903.698
Infermieri	739.866	665.185
Parrucchiera, manicure e pedicure	90.114	86.254
Lavanderia	433.536	406.643
Pulizia	543.267	530.261
Rifacimento letti ed approntamento sala da pranzo	305.105	299.959
Trasporto ospiti	40.055	32.938
Manutenzioni	256.084	180.211
Consulenze	125.777	120.330
Gas, metano ed acqua	126.571	125.466
Energia elettrica	75.150	72.026
Altri costi per servizi	502.309	484.470
<b>Totale</b>	<b>4.244.531</b>	<b>3.973.253</b>

## 4.5 LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'attività posta in essere dal Gruppo Spes determina un onere impositivo. L'IRES prevista a bilancio assomma ad euro 50.924, mentre l'IRAP, dovuta solamente da S.T. Servizi ad Euro 4.178. Tra le imposte indirette la voce maggiormente incidente è quella correlata all'ICI per un importo complessivo, per il gruppo, di Euro 10.357.

## 4.6 LA COLLETTIVITÀ

Rispetto alla collettività, il Gruppo Spes porta un importo pari ad Euro 24.049 per "Oneri di utilità sociale". Tale voce evidenzia le donazioni effettuate dal Gruppo Spes in particolare nei confronti dell'Azione Cattolica per un importo pari ad Euro 5.310,00 per il finanziamento di alcune attività; a favore di parrocchie sul territorio dove sono presenti le nostre R.S.A. Euro 7.540,00. Un ulteriore importo è stato destinato a progetti specifici promossi da associazioni od enti che lavorano non solo in territorio trentino, ma anche internazionale (ad esempio le missioni dei Cappuccini ed il progetto Prjedor). Per tali iniziative sono stati donati Euro 11.199,00.

## 4.7 LE RETTE

Le rette delle R.S.A. si compongono di una parte legata ai servizi sanitari (retta sanitaria) e di una parte legata a quelli alberghieri (retta alberghiera). Mentre la retta sanitaria viene corrisposta dall'Azienda Provinciale Servizi Sanitari e definita in base ai parametri dell'azienda stessa, la retta alberghiera viene definita interamente da S.P.E.S. in base ai costi sostenuti. Rispetto al 2005 l'incremento della retta alberghiera è stato di Euro 0,50 nominativo, rispetto all'aumento di Euro 1,50 nel 2005 in confronto al 2004.

Di seguito è riportata la composizione della retta suddivisa in sanitaria ed alberghiera.

### Costi sanitari

Costo per farmaci e presidi sanitari	1,65
Prestazioni sanitarie ricevute	0,02
Costo per trasporti sanitari	0,43
Personale medico	1,55
Personale coordinatore di nucleo	1,87
Personale fisioterapista	1,87
Personale animatore	2,44
Personale infermiere professionale	12,30
Personale di assistenza	34,84
<hr/>	
spese generali (finanz - oneri prec)	8,72
<b>Totale costi sanitari</b>	<b>65,69</b>

## Costi alberghieri

		1,82	materiale di consumo
		4,88	manutenzione edifici ed attrezzature
		0,92	servizio alla persona
		9,54	spese ristorazione
		5,02	spese pulizie
		3,95	spese lavanderia
		3,04	utenze
		4,27	ammortamenti e oneri vari gestione
		0,63	imposte dirette ed indirette
		1,57	oneri del personale
		2,56	consulenze e collaborazioni
		1,14	affitti e leasing
		1,10	quota onere sanitario
		2,00	oneri amministrativi vari
<b>Totale costi alberghieri</b>	<b>42,44</b>		
Iva	1,70		
<b>Totale retta alberghiera</b>	<b>44,14</b>		



5

# IL CAPITALE UMANO

## 5.1 IL CAPITALE UMANO: UNA DEFINIZIONE

Il capitale umano è, per Stewart e per altri autori delle teorie del capitale intellettuale, l'insieme delle conoscenze, capacità, competenze e abilità possedute dai dipendenti che permettono di svolgere in maniera efficace ed efficiente le attività aziendali. In altre parole è la fonte primaria dell'innovazione, della nascita di nuove idee, prodotti, servizi o processi. Le fonti principali di capitale umano per un'azienda sono le persone ricche di talento e spirito creativo che alimentano procedure e servizi di qualità. Lo sviluppo di conoscenze individuali viene favorito da attività di formazione tecniche e relazionali (anche sviluppando reti informali). Tali attività dovrebbero favorire sia l'apprendimento dei singoli, sia la condivisione di conoscenza con altri membri dell'organizzazione, promuovendo lo sviluppo e il trasferimento delle idee innovative nel patrimonio dell'organizzazione.

### IL VALORE DI RIFERIMENTO

L'azienda è fatta di persone: dalle loro competenze, capacità e motivazione deriva la qualità del servizio erogato. Il Gruppo Spes, partendo dalla convinzione che ogni individuo è portatore di un proprio patrimonio culturale e professionale, si impegna a creare e stimolare il coinvolgimento di tutti i collaboratori. Le politiche del personale si sviluppano secondo i seguenti assi:

- **La centralità della persona.** Ogni individuo è portatore di un proprio patrimonio culturale e professionale. In un clima positivo, caratterizzato dalla identificazione con la mission aziendale, è favorita la realizzazione delle persone, la crescita professionale e il diffondersi di conoscenze all'interno del contesto lavorativo. Il servizio erogato nelle R.S.A. è complesso e, per un buon risultato qualitativo, necessita di un alto livello di integrazione fra tutte le figure professionali che operano all'interno di esse in favore dell'Ospite. Il nucleo centrale del lavoro è l'équipe, al suo interno deve essere garantita la possibilità di espressione e confronto a tutte le professionalità che la compongono; partendo da questo presupposto è possibile affermare che dalla qualità della collaborazione discende la qualità del servizio. Lo scambio di conoscenze, esperienze e vissuti si configura come un trasferimento di beni intangibili che diventano patrimonio dell'organizzazione: esse fondano prassi e routine che, a questo livello di elaborazione, ricadono sull'utenza sotto forma di qualità del servizio.

- **La correttezza nello svolgimento del rapporto di lavoro.** L'applicazione corretta dei contratti di lavoro rappresenta per il Gruppo Spes, datore di lavoro, il cardine di tutta la politica dello sviluppo della risorsa umana. Nell'ambito del Gruppo Spes sono applicati quattro diversi contratti:

- CCNL per le lavoratrici ed i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo;
- CCNL per il personale dipendente dalle strutture sanitarie associate AIOP, ARIS e FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI – onlus, (sanità privata) applicato al personale sanitario inquadrato in CSSS;
- CCNL di Lavoro per i dirigenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi, applicato al Direttore Generale;
- CCNL di Lavoro per i dipendenti da aziende del terziario della distribuzione e dei servizi, applicato ai dipendenti di S.T. Servizi srl.

La chiara e corretta applicazione dei contratti è garantita anche attraverso stabili relazioni sindacali e l'assenza di contenzioso. Oggi, visto l'elevato numero di lavoratori ed il crescente tasso di sindacalizzazione (oltre il 30%), le strategie di sviluppo del personale vengono discusse attraverso la rete ormai stabile di relazioni sindacali. È da evidenziare che durante l'anno 2006 è stato rinnovato il contratto di 2° livello relativo all'integrazione provinciale del CCNL delle cooperative del settore socio-sanitario assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, mentre nulla si è rilevato circa l'andamento delle trattative per il rinnovo del contratto di 1° livello scaduto il 31.12.2005.

Anche il CCNL della sanità privata ha visto la chiusura delle trattative per il rinnovo del biennio economico 2004-2005 (siglato dalle categorie a fine gennaio 2007).

- **La sicurezza sul luogo di lavoro.** Un aspetto importante del rapporto di lavoro riguarda la sicurezza. È preciso impegno, oltre che obbligo normativo dell'azienda, mettere il lavoratore in condizione di lavorare in massima sicurezza, in luoghi accoglienti e con attrezzature adeguate. Per questo viene posta la massima attenzione non solo al rispetto della normativa di riferimento (D. Lgs. 626/94 ss. mm.), ma anche all'individuazione di tecnologie e procedure operative che migliorino da un lato la salubrità degli ambienti e dall'altra facilitino le operazioni lavorative.

Nell'ambito delle attività formative ben 1140 ore sono state destinate alle tematiche della sicurezza; sono state attivate sinergie con figure specialistiche quali il Medico Competente in materia di sicurezza, il Rappresentante del Servizio Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.), i rappresentanti dei lavoratori, programmando momenti informativi e di addestramento *on the job*, sopralluoghi sanitari e tecnici nelle strutture, incontri periodici con le figure competenti, predisposizione e distribuzione di materiale informativo, nonché le visite mediche.

- **L'attenzione per la lavoratrice donna.** Il Gruppo Spes è una realtà professionale prevalentemente femminile. Per questo, coerentemente con i propri principi, il Gruppo Spes tenta di sperimentare forme di flessibilità che aiutino le lavoratrici a ricavare spazi sia per un soddisfacente percorso professionale che per la realizzazione dei propri progetti familiari. La sensibilità per le tematiche del mondo professionale femminile vede, nell'utilizzo dello strumento contrattuale del tempo parziale, il suo elemento cardine. Nel corso di questi anni si è riusciti a creare un regolamento interno che permettesse, con chiarezza ed oggettività, di distribuire i posti disponibili tra le persone interessate. L'obiettivo è quello di mantenere una costante tensione su queste problematiche per ricercare e sperimentare ulteriori forme di conciliazione lavoro-famiglia, anche ripensando alla distribuzione dei turni di lavoro o cercando di creare sinergie con le istituzioni che offrono servizi di sostegno alle famiglie.

- **Il rapporto con i lavoratori esterni.** Il Gruppo Spes, nell'ambito dell'erogazione dei servizi cosiddetti alberghieri (pulizie, ristorazione, lavanderia, ecc.), si avvale dello strumento dell'appalto (ex art.1655 CC). Al di là di questa divisione funzionale, l'obiettivo condiviso è quello di mantenere un elevato livello di collaborazione al fine del coordinamento delle attività dei vari servizi.

- **Un'attenzione al futuro.** L'incertezza delle garanzie per la vecchiaia dei nostri lavoratori ha spinto S.P.E.S. a incentivare l'adesione a fondi per la previdenza integrativa. Alla data del 31 dicembre 2006 risultavano iscritti al Laborfonds ben 39 dipendenti. Durante l'anno 2007, viste anche le novità introdotte dalla legge finanziaria in materia di previdenza, si favoriranno momenti informativi volti a far acquisire ai dipendenti le notizie utili alla miglior scelta per garantire il loro futuro con forme complementari di garanzia del reddito, inoltre sarà disciplinata anche la modalità di accesso per i soci lavoratori.

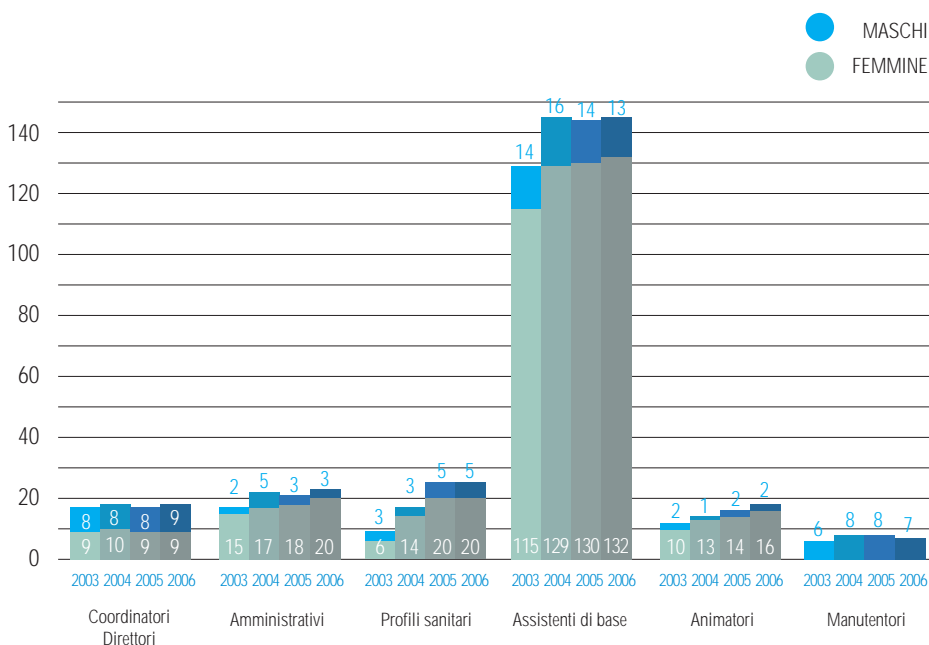
## 5.2 IL PERSONALE AL 31.12.2006

Il consolidamento delle attività del Gruppo Spes è rilevabile anche dalla stabilità numerica del personale impiegato. L'esercizio 2006 rileva, al 31 dicembre, un numero pari a 236 unità tra dipendenti e collaboratori (parasubordinati) a cui si devono aggiungere 109 collaboratori esterni, per un totale di 345 unità impiegate nelle attività del gruppo, valore sostanzialmente identico a quello dell'anno precedente.

### Rapporto part time e tempo pieno

	Dipendenti					Esterni				
	Part time		Tempo pieno		Totale	Part time		Tempo pieno		Totale
	F	M	F	M		F	M	F	M	
R.S.A. Casa Famiglia	15	-	26	8	49	13	1	1	-	15
R.S.A. Villa Belfonte	20	-	26	7	53	23	2	3	1	29
R.S.A. Villa Alpina	16	1	22	9	48	29	-	3	1	33
R.S.A. Residenza Via Veneto	22	-	26	5	53	25	-	1	-	26
R.S.A.O. Tione	5	2	6	1	14	-	-	5	1	6
Direzione Centrale	8	1	4	4	17	-	-	-	-	0
Centro Prelievi	1	-	-	-	1	-	-	-	-	0
Gaudium et Spes	1	-	-	-	1	-	-	-	-	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>88</b>	<b>4</b>	<b>110</b>	<b>34</b>	<b>236</b>	<b>90</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>109</b>

Anche i tratti caratteristici del personale dipendente sono consolidati rispetto agli anni precedenti; è sempre estremamente evidente la prevalenza del genere femminile che da un lato spiega il notevole gradimento per la riduzione di orario (al 31 dicembre 2006 erano attivi 92 contratti a tempo parziale), confermando nel contempo la fisionomia tipica dei settori che esercitano attività di cura e assistenza.



### 5.3 LE FASCE D'ETÀ E L'ANZIANITÀ DI SERVIZIO

#### Fasce d'età

	FINO AI 30 ANNI	DAI 31 AI 40 ANNI	DAI 41 AI 50 ANNI	DAI 51 AI 60 ANNI	OLTRE I 60 ANNI	TOTALE
R.S.A. Casa Famiglia	9	13	12	14	1	49
R.S.A. Villa Belfonte	9	25	15	4	0	53
R.S.A. Villa Alpina	10	20	16	2	0	48
R.S.A. Residenza Via Veneto	11	19	15	7	1	53
R.S.A.O. Tione	1	6	2	5	0	14
Direzione Centrale	3	9	4	0	1	17
Centro Prelievi	1	0	0	0	0	1
Gaudium et Spes	0	0	0	0	1	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>44</b>	<b>92</b>	<b>64</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>236</b>

Un'ulteriore caratteristica del personale è rappresentata dalla giovane età che, per oltre la metà dei lavoratori, è al di sotto dei 40 anni. Questo dato risulta in qualche maniera correlato al dato dell'anzianità aziendale. Mediamente l'anzianità aziendale è tendenzialmente bassa (oltre 84% ha meno di 5 anni di permanenza in azienda), valore spiegato dalla storia relativamente breve di alcune società del gruppo, ma anche dall'elevato turn-over che caratterizza questi settori di attività.

Risulta quindi sempre elevato il numero di assunzioni e cessazioni motivato, come già detto, dall'elevato turn-over, ma anche da necessità momentanee: infatti nel periodo invernale, in cui maggiore è il tasso di morbilità, o nel periodo estivo, in coincidenza con le ferie "lunghe", vi è un incremento estemporaneo e straordinario di personale finalizzato a garantire la corretta distribuzione dei carichi di lavoro.

#### Le fasce d'anzianità del servizio

	FINO AL 5° ANNO	DAL 6° AL 10° ANNO	OLTRE IL 10° ANNO	TOTALE
Coordinatori/Direttori	12	5	1	18
Amministrativi	19	1	3	23
Profili sanitari	25	-	-	25
Addetti assistenza di base	119	18	8	145
Animatori	18	-	-	18
Manutentori	5	2	-	7
<b>Totale complessivo</b>	<b>198</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>236</b>

## 5.4 LA PROVENIENZA

Il personale impiegato è prevalentemente locale e risente relativamente poco della penetrazione di lavoratori stranieri che risultano pari al 14% del totale. Si tratta tendenzialmente di persone che si sono stabilite nel nostro territorio ormai da alcuni anni e con un buon livello di specializzazione.

In generale nella gestione del personale si cerca di limitare la mobilità e di inserire personale residente nel territorio in cui andrà a lavorare, una sensibilità del gruppo che da un lato vuole preferire la redistribuzione della ricchezza nel territorio in cui è inserito, dall'altro cercare di garantire condizioni lavorative migliori evitando di incentivare il pendolarismo del personale.



Figura professionale	ITALIA		EST EUROPA		OVEST EUROPA		AFRICA		SUD AMERICA		ASIA		TOTALE	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Coordinatori/Direttori	17	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	18
Amministrativi	21	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	23
Profili sanitari	17	17	6	6	0	0	0	0	2	2	0	0	25	25
Addetti assistenza di base	124	119	8	12	1	0	1	2	9	11	1	1	144	145
Animatori	16	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	18
Manutentori	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7
<b>Totale</b>	<b>203</b>	<b>202</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>231</b>	<b>236</b>

## 5.5 LA SCOLARIZZAZIONE E LA FORMAZIONE

Nella tabella successiva è evidenziato il livello di scolarizzazione per ogni figura professionale. Il livello medio di scolarizzazione non risulta particolarmente elevato. Oltre il 20% ha raggiunto solo il titolo della scuola dell'obbligo e circa il 44% ha un titolo di scuola professionale. Di questi circa la metà sono percorsi di studio finalizzati alla formazione di figure di assistenza (Operatori Socio Sanitari - O.S.S.). Anche i percorsi di studio superiori e universitari sono tendenzialmente di tipo tecnico (infermiere, fisioterapista, educatore) e finalizzati alla formazione di una specifica figura professionale. È questo un dato positivo che indica una specifica formazione nel settore di occupazione.

FIGURA PROFESSIONALE	TITOLO DI STUDIO				
	OBBLIGO	PROFESSIONALE	SUPERIORE	LAUREA	TOTALE
Coordinatori/Direttori	0	2	7	9	18
Amministrativi	2	4	14	3	23
Profili sanitari	0	0	15	10	25
Addetti assistenza di base	43	80	21	1	145
Animatori	0	4	5	9	18
Manutentori	4	2	1	0	7
<b>Totale</b>	<b>49</b>	<b>92</b>	<b>63</b>	<b>32</b>	<b>236</b>

## 5.6 ANALISI DELLA SITUAZIONE FORMATIVA DEL PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA

La tabella qui riportata evidenzia i risultati dell'analisi relativa al livello di formazione del personale addetto all'assistenza di base.

TITOLI	2005		2006	
	TOTALI	%	TITOLI	%
Formati con titolo O.S.S.	26	18%	52	36%
Formati con titolo O.S.A./O.T.A.	33	23%	10	7%
Formati senza titolo (corso GEA e similari)	18	13%	22	15%
Formati internamente	41	28%	40	28%
Senza titolo	26	18%	21	14%
<b>Totali</b>	<b>144</b>		<b>145</b>	

Attualmente il percorso di studio nazionale per gli operatori addetti all'assistenza è quello che porta al conseguimento della qualifica di O.S.S.. Sono ancora presenti figure che hanno conseguito titoli rilasciati dai vecchi percorsi di studio, diversi a seconda delle regioni di conseguimento, quali O.S.A., O.T.A., A.S.A., etc., che sono attualmente in corso di "conversione" (attraverso un percorso di riqualificazione approvato dalla Provincia). Nelle nostre R.S.A. sono inoltre presenti figure formate che hanno seguito corsi con programmi formativi simili a quello nazionale, organizzati da enti non istituzionali che, di fatto, rilasciano attestati non ufficiali.

Per gli operatori che non hanno seguito un percorso formativo specifico, nella categoria "formati internamente" si è data evidenza dello sforzo aziendale, attivando dei percorsi formativi interni, per far acquisire alcuni elementi teorici relativi alle tecniche di assistenza di base. La prospettiva per questi dipendenti è di accedere ai percorsi formativi O.S.S. con il riconoscimento dei crediti formativi relativi agli aspetti teorici già affrontati nei nostri corsi di formazione.

Nel confronto tra i valori del 2005 e del 2006 va evidenziato uno "spostamento" di persone dal titolo O.S.A. a quello di O.S.S., poichè in molti hanno infatti portato a termine la riqualifica, un percorso formativo di integrazione che entro il 2007 dovrebbe concludersi, andando ad incrementare ulteriormente il gruppo degli O.S.S.. Infine, con riferimento alla categoria "senza titolo", va evidenziata una diminuzione quantitativa motivata, in parte, dal fatto che spesso le persone qui conteggiate stanno seguendo i percorsi formativi e nel tempo otterranno la qualifica di O.S.S.

## 5.7 FORMAZIONE EROGATA

Nel corso del 2006 il Gruppo Spes ha erogato ai propri dipendenti in totale 5214 ore di formazione coinvolgendo, in misura diversa, 125 persone. Va evidenziato, per una corretta lettura del dato, che i percorsi formativi hanno un andamento ciclico (anni alterni): normalmente viene dedicato un anno all'analisi dei risultati dei precedenti cicli formativi, alla progettazione ed alle pratiche per la richiesta di finanziamenti al Fondo Sociale Europeo (o altre linee di finanziamento), mentre l'erogazione della formazione ricade tendenzialmente nell'anno successivo.

### Ore di formazione erogata

Figura professionale	FORMAZIONE INTERNA			FORMAZIONE ESTERNA			TOTALE FORMAZIONE			SOGGETTI COINVOLTI		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Coordinatori/Direttori	566	0	559	151	297	187	717	297	746	16	10	17
Amministrativi	294	0	204	7	18	4	301	18	208	10	1	9
Profili sanitari	209	402	1302	666	141	14	875	543	1316	21	25	23
Addetti assistenza di base	2270	0	2384	251	80	62	2521	80	2446	50	21	64
Animatori	1283	0	498	36	43	0	1319	43	498	13	2	12
Manutentori	16	0	0	0	0	0	16	0	0	2	0	0
<b>Totale</b>	<b>4622</b>	<b>402</b>	<b>4947</b>	<b>1127</b>	<b>579</b>	<b>267</b>	<b>5749</b>	<b>981</b>	<b>5214</b>	<b>112</b>	<b>59</b>	<b>125</b>

Nell'anno 2006 il gruppo ha realizzato internamente i seguenti percorsi formativi:

- La seconda parte del corso "Lo sviluppo delle professionalità infermieristiche all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)" dedicato specificatamente alle figure degli Infermieri Professionali di CSSS.
- Il corso "Lo sviluppo delle competenze nell'ambito del cambiamento organizzativo e socio-culturale dei servizi alla persona non autosufficiente" per i dipendenti di S.P.E.S. Trento (Direttori, R.T.A., Animatori, Fisioterapisti, Referenti, Operatori).
- Nel periodo autunnale sono stati attivati altri due brevi percorsi, il primo indirizzato sia al personale infermieristico che agli operatori ("Sviluppo di competenze del personale assistenziale e infermieristico

impiegato in R.S.A.; livello base”), il secondo pensato solo per gli addetti all’assistenza che ha visto la partecipazione anche del personale di S.T. Gestioni (“Sviluppo di competenze del personale assistenziale impiegato in R.S.A.; percorso base operatori”).

I percorsi formativi realizzati hanno coinvolto in modo trasversale rappresentanti delle figure professionali e membri delle équipes delle diverse R.S.A. del gruppo con l’obiettivo di favorire il confronto e lo scambio di esperienze e conoscenze.

## 5.8 I CONTENUTI PER SFERA DI CONOSCENZA

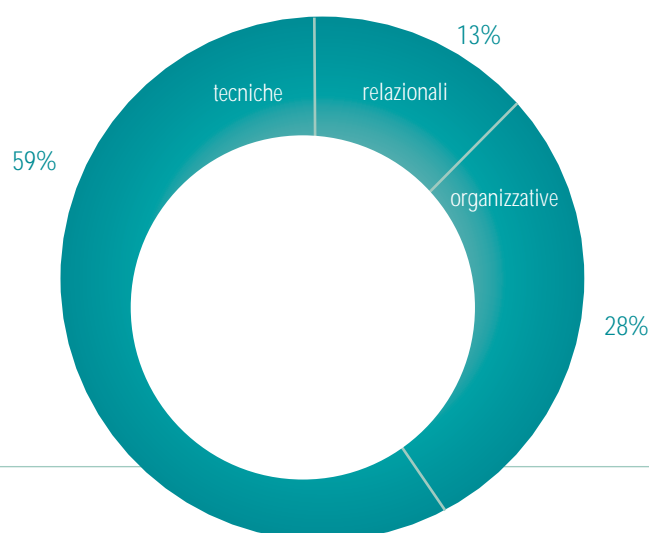
Nella progettazione di corsi di formazione si è privilegiata la costruzione di percorsi modulari. Ogni modulo tende a sviluppare una specifica macro-area di competenza:

- **Area relazionale:** permette lo sviluppo di capacità relazionali con l’utenza, i parenti, i collaboratori. Implementa l’abilità dell’operatore nell’intervento professionale a favore dei rapporti con l’anziano e i suoi congiunti;
- **Area organizzativa:** fornisce informazioni indispensabili per permettere la condivisione e la conoscenza dell’organizzazione delle R.S.A. e del Gruppo Spes;
- **Area tecnica:** è l’area del saper fare che mira all’approfondimento delle diverse competenze in funzione dell’attività svolta quotidianamente (comprese le competenze relative alla sicurezza sul luogo di lavoro).

### Distribuzione ore di formazione

Figura professionale	RELAZIONALI	ORGANIZZATIVE	TECNICHE	TOTALI
Coordinatori/Direttori	0	612	134	746
Amministrativi	168	0	40	208
Profili sanitari	152	180	984	1316
Addetto assistenza di base	194	622	1629,5	2445,5
Animatori	149	20	329	498
Manutentori	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>663</b>	<b>1434</b>	<b>3116,5</b>	<b>5213,5</b>

### Aree di competenza



Il grafico evidenzia come, nell'ambito della formazione erogata nel 2006, sono state dedicate molte ore per lo sviluppo delle competenze tecniche. Il Gruppo Spes ha voluto puntare i propri investimenti formativi primariamente sugli operatori: personale addetto all'assistenza che lavora a diretto contatto con l'ospite, con cui deve entrare in relazione, ma verso il quale deve saper intervenire utilizzando la propria competenza tecnica specifica.

## 5.9 VALUTAZIONE FORMAZIONE INTERNA

Al termine dei singoli moduli formativi, i partecipanti sono stati invitati a compilare delle schede di valutazione attraverso cui esprimere un giudizio sui corsi frequentati. Tre sono state le dimensioni rispetto le quali si è chiesto il loro parere:

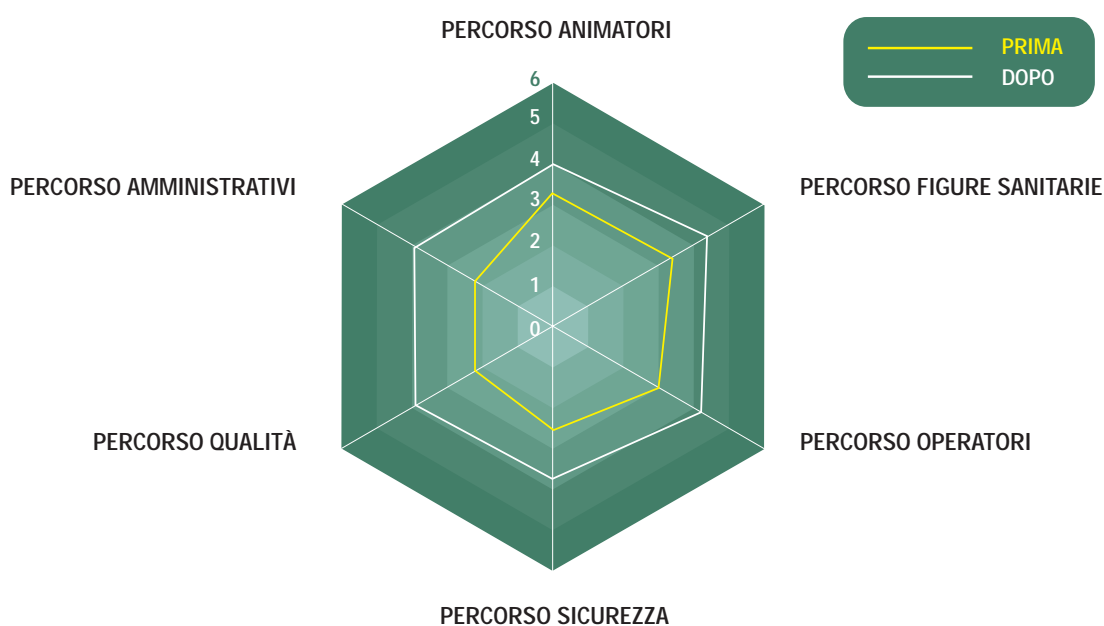
- **Soddisfazione rispetto all'organizzazione del corso**
- **Soddisfazione rispetto ai contenuti del corso**
- **Soddisfazione rispetto ai docenti**

L'analisi dei dati raccolti ha restituito che la formazione è stata valutata positivamente.

In secondo luogo attraverso un'auto-valutazione si è indagata la "Percezione del divario di conoscenza fra il prima e il dopo della formazione". L'aggregazione dei dati è stata strutturata per "percorsi": intendendo la somma dei moduli che hanno riguardato i due temi trasversali Qualità e Sicurezza ed i moduli di contenuto specifico rivolti alle diverse figure professionali. Quindi, la restituzione della percezione delle conoscenze acquisite, si è organizzata in coerenza con i percorsi frequentati.

La percezione di tutti i discenti è stata quella di aver accresciuto le proprie conoscenze a seguito della partecipazione alla formazione, ciò è particolarmente evidente per le figure amministrative. Queste infatti, durante il 2006, hanno approfondito il tema della comunicazione e relazione, argomenti generalmente non affrontati nei piani di studio tradizionali, ma assai rilevanti nella quotidianità professionale.

Lo scarto di conoscenze tra il prima e il dopo è ritenuto elevato anche per i temi della Qualità e della Sicurezza, anche in questo caso siamo di fronte ad argomenti strettamente legati alla sfera professionale.



## 5.10 GLI INDICI DI CONOSCENZA

L'indice è stato costruito assegnando un "peso", sulla base di una scala di valori precedentemente definita, ad ogni variabile indagata (titolo di studio, esperienza, orario di lavoro). Il totale dei pesi è stato rapportato ai casi indagati, definendo così, un indice di valore assoluto e quindi confrontabile con le valutazioni che si faranno nei prossimi anni.

**Sommatoria (ASSUNTO 1 (var1\*peso)**

**+ ASSUNTO 2 (var1\*peso) + ASSUNTO n (var1\*peso) / N. ASSUNTI**

**Sommatoria (CESSATO 1 (var1\*peso)**

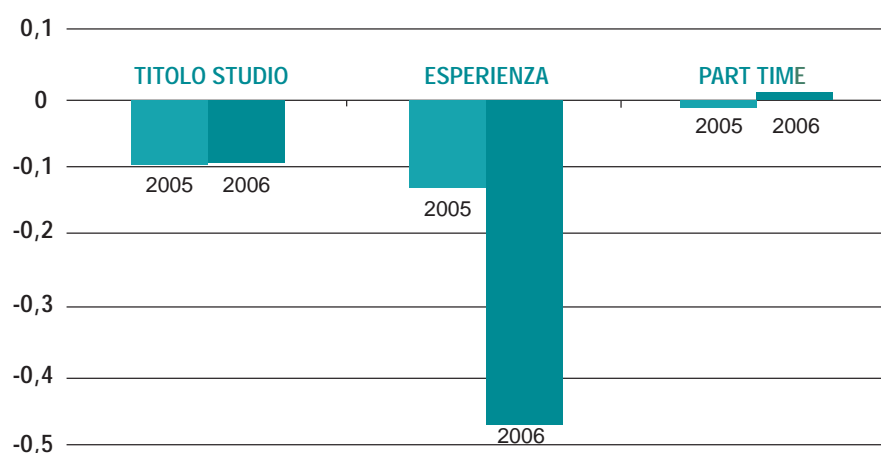
**+ CESSATO 2 (var1\*peso) + CESSATO n (var1\*peso) / N. DIMESSI**

Il risultato può restituire un valore positivo (aumento di conoscenza a seguito della variazione del turn-over dei dipendenti), negativo (una diminuzione di conoscenza) oppure nullo.

Anche quest'anno viene riproposto il calcolo dell'indice di conoscenza del capitale umano, introdotto nel Bilancio Sociale 2005, per valutare il "peso" del turn-over in termini di acquisizione o perdita di conoscenza legata ai movimenti in entrata o in uscita dei dipendenti.

L'analisi viene proposta solo per la qualifica di operatore addetto all'assistenza, non avendo registrato movimenti significativi per le altre figure professionali (animatori/fisioterapisti).

### Indice di conoscenza confronto 2005-2006



Da una prima analisi appare evidente la perdita della variabile "esperienza" che esprime un valore negativo. Questo risultato è ovvio se consideriamo che nella definizione di "esperienza" abbiamo scelto di valutare solo quella interna al Gruppo Spes. Nel 2006, infatti, si sono registrate diverse cessazioni di rapporti di lavoro di personale con anzianità compresa tra 5-12 anni dovute a dimissioni volontarie oppure a termine di carriera lavorativa per pensionamento, al contrario, sono entrate persone che non avevano avuto nessuna esperienza precedente con il Gruppo Spes.

Per le altre due variabili in esame è interessante il confronto con i valori rilevati nell'anno 2005. Possiamo notare che l'andamento dell'indice della variabile "titolo di studio" conferma il trend dell'anno precedente mantenendo un lieve valore negativo, indicativo di una perdita di conoscenza.

Il risultato ottenuto è determinato dal maggior numero di persone assunte, apparentemente, senza qualifica professionale specifica. Approfondendo l'analisi, si può però affermare che molti di questi "neo-assunti" senza qualifica sono di fatto lavoratori che cercano di coniugare il lavoro con il percorso formativo della scuola O.S.S., investimento che l'azienda cerca di supportare favorendo anche la distribuzione delle turnazioni compatibilmente con l'impegno scolastico.

In contro tendenza è l'andamento del "part time". Diversamente dall'anno precedente, per la figura professionale in esame, la variabile assume valore positivo. Il fatto è spiegato dal maggior numero di assunzioni a tempo pieno effettuate nel 2006, scelta coerente con la politica del personale del Gruppo Spes che vuole favorire la concessione del part time, strumento conciliativo di famiglia-lavoro, al personale che da alcuni anni è stabilmente inserito in pianta organica.

## 5.11 RISORSE UMANE: DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Per concludere si rappresenta analiticamente il dato del Valore Aggiunto relativo alle risorse umane.

REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	2006	2005
<b>Dipendente</b>	<b>5.931.338</b>	<b>5.599.777</b>
<b>Remunerazioni dirette</b>	<b>4.731.597</b>	<b>4.397.089</b>
Retribuzioni lorde correnti	4.279.450	4.028.892
Ferie maturate e non godute	23.851	1.513
Accantonamento trattamento fine rapporto	324.084	303.597
Altre spese del costo personale	22.794	33.268
Spese formazione ed aggiornamento	56.405	7.441
Costo mensa	10.140	10.228
Servizi per il personale	5.876	5.842
Spese per trasferte	8.999	6.308
<b>Remunerazioni indirette</b>	<b>1.199.740</b>	<b>1.202.688</b>
Contributi fondi pensione	6.522	3.599
Contributi inail	54.392	64.746
Contributi sociali	1.138.826	1.134.343
<b>Collaboratori</b>	<b>180.092</b>	<b>101.484</b>
<b>Remunerazioni dirette</b>	<b>164.897</b>	<b>91.914</b>
Compensi collaboratori	164.897	91.914
<b>Remunerazioni indirette</b>	<b>15.196</b>	<b>9.570</b>
Contributi Inail	890	757
Contributi sociali	14.350	8.813





6

# LA RELAZIONE SANITARIA

## 6.1 PREMESSA

La relazione sanitaria fotografa la situazione degli ospiti accolti in R.S.A. permettendo di capire i bisogni e le conseguenti risposte date dall'organizzazione.

Sapere chi sono gli ospiti e quali caratteristiche presentano, permette di gestire al meglio l'approccio di personalizzazione del servizio (piano assistenziale individualizzato – PAI) e la multidisciplinarietà dello stesso (valutazione attraverso l'èquipe multidisciplinare).

Considerando il bilancio sociale come uno strumento di rendicontazione, ma anche di programmazione, i dati annuali sono integrati con l'andamento pluriennale. Il cambiamento delle caratteristiche degli ospiti nel corso degli anni implica una revisione anche dell'organizzazione dei servizi. Non bisogna dimenticare che il passaggio da "Case di Riposo" a R.S.A. ha portato ad un aggravio degli ospiti con una conseguente presa in carico molto più spostata sul versante sanitario ed assistenziale che sul sociale. Gli utenti tradizionali che una volta venivano inseriti e che presentavano soprattutto problemi di tipo sociale, ora sono sostituiti da ospiti con un elevato bisogno assistenziale e con patologie sempre più gravi.

Queste riflessioni hanno portato anche alla realizzazione, nel corso del 2006, di un progetto per la rilevazione del dolore per ospiti cognitivamente compromessi (vedi paragrafo a fine capitolo).

Nell'analisi dei dati sono stati considerati gli ospiti presenti in R.S.A. nell'anno di riferimento escludendo solamente gli ospiti a rotazione della R.S.A. Casa Famiglia.

I dati elaborati fanno riferimento a quanto ricavato dal sistema informativo SIspe e da altri archivi presenti in struttura. I valori sono tendenzialmente espressi in percentuale per permettere una comparabilità tra i diversi anni e per cercare di ridurre i possibili errori legati alle estrazioni dei dati dagli archivi informatici.

Il capitolo è diviso in tre parti:

- caratteristiche dell'utenza: offre una fotografia legata ai dati anagrafici e di permanenza degli ospiti
- il fabbisogno assistenziale: permette una prima analisi delle caratteristiche di salute degli ospiti
- la connessione con il sistema sanitario: pone l'accento sul rapporto tra R.S.A. e sistema sanitario e sulla terapia farmacologia all'interno delle R.S.A.

## 6.2 LE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

### LA POPOLAZIONE DELLE R.S.A.: ETÀ E TEMPI DI PERMANENZA

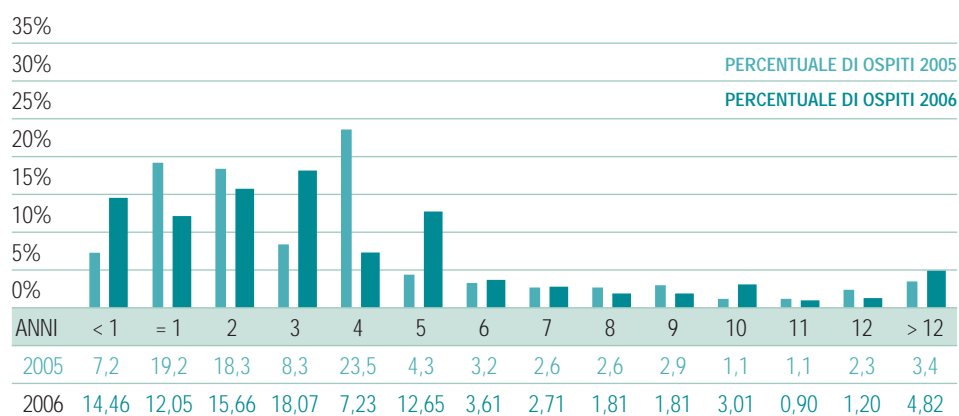
I dati seguenti fotografano, al 31 dicembre dei rispettivi anni, la situazione degli ospiti per quanto riguarda l'età ed i tempi di permanenza presso le strutture.

#### Età media

	2006	2005
uomini	81,7	80,9
donne	86,9	86,9

#### TABELLA PERMANENZA MEDIA ANNI 2005 – 2006

Nel grafico successivo è riportata la presenza media degli ospiti. Come si può notare la degenza media della maggior parte degli ospiti è di 2/3 anni. Il dato relativo al 5° anno presenta dei valori molto diversi in funzione del fatto che il campione in esame ha subito un modesto incremento in seguito all'apertura di Villa Alpina.



### LE DIMISSIONI

Di seguito si riporta il dato relativo ai motivi di dimissione per gli ospiti anno 2006.

#### Dimissioni

decesso in R.S.A.	41
decesso in ospedale	10
ritorno a domicilio/trasferimento in altra R.S.A.	5
<b>Totale</b>	<b>56</b>

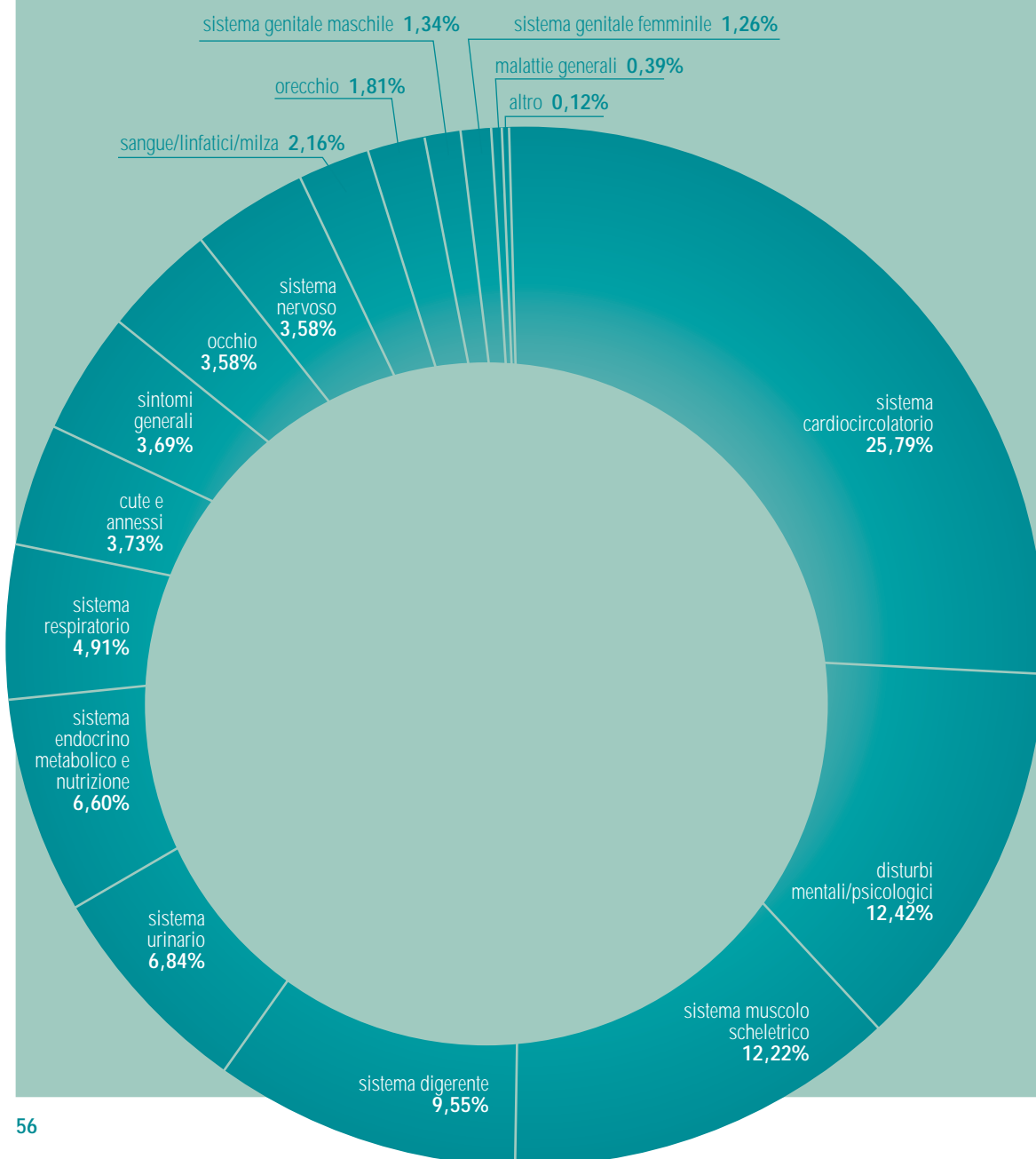
Un ulteriore dato indicativo è relativo agli ospiti che entrano in un anno e decedono nel corso dello stesso, la cui percentuale è del 10,77%.

## 6.3 IL FABBISOGNO ASSISTENZIALE

### LE PATOLOGIE

Nel grafico successivo sono evidenziati gli organi e gli apparati per cui sono state individuate le patologie presenti nell'anno 2006. Sono state considerate solamente le patologie croniche e non eventuali situazioni acute che possono essere considerate straordinarie nella gestione della R.S.A..

Come si può vedere il sistema cardiocircolatorio è il più interessato, seguito dalle problematiche legate ai disturbi mentali/psicologici. Tali disturbi sono ascrivibili ai problemi della demenza e in forte crescita agli ospiti affetti da Alzheimer. Tale grafico è raffrontabile con quello relativo all'utilizzo dei farmaci che mostra come il consumo degli stessi sia in linea con le patologie esistenti.



Nella tabella successiva è data evidenza di come gli ospiti all'interno delle R.S.A. siano pluripatologici implicando una complessità notevole nella loro gestione.

### Numero di patologie

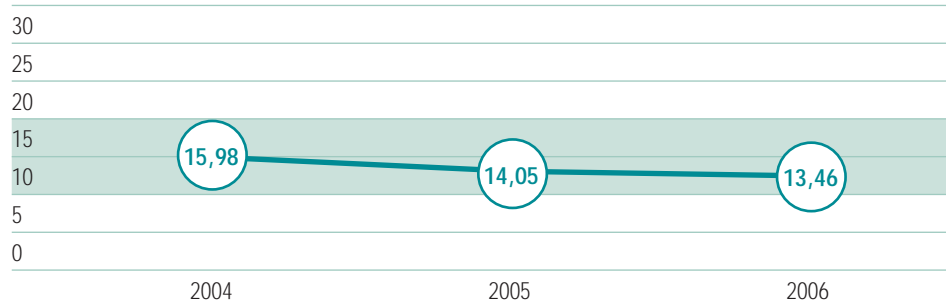
oltre 10 patologie	3,46%
da 8 a 10 patologie	21,20%
da 5 a 7 patologie	44,24%
da 2 a 4 patologie	28,10%
1 patologia	3,00%

### IL MINI MENTAL STATE EXAMINATION

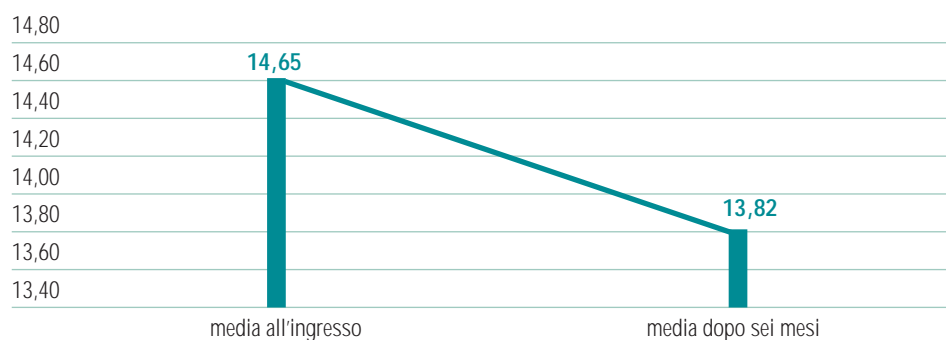
Il Mini Mental State Examination (M.M.S.E.) è un test per la valutazione del deterioramento mentale dell'anziano che focalizza l'indagine alla cognitività ed è applicabile in pochi minuti.

All'interno delle R.S.A. il M.M.S.E. viene somministrato agli ospiti ogni 6 mesi in modo da mantenere monitorato l'andamento del grado cognitivo degli ospiti.

L'analisi seguente porta il confronto tra gli anni 2004 e 2005 e per ogni anno evidenzia l'andamento prendendo in considerazione i dati ad inizio e fine anno.

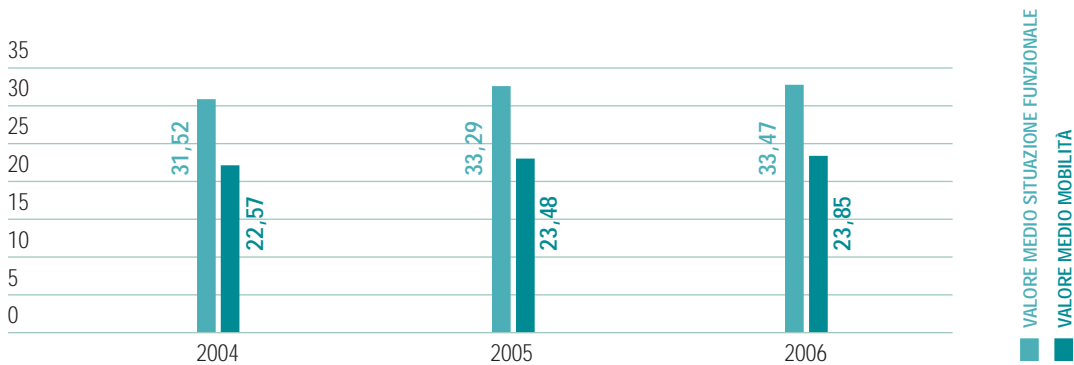


### Variazione M.M.S.E. complessivo

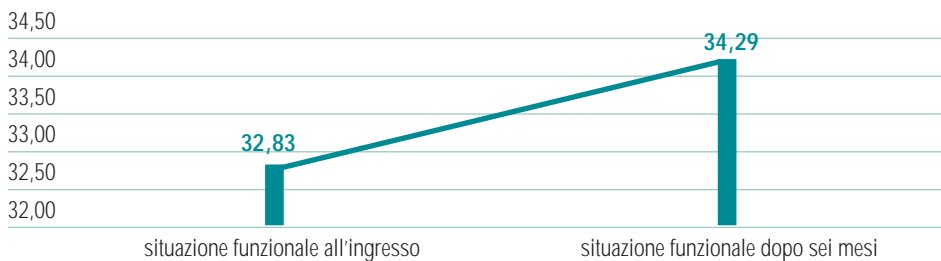


## L'INDICE DI BARTHEL

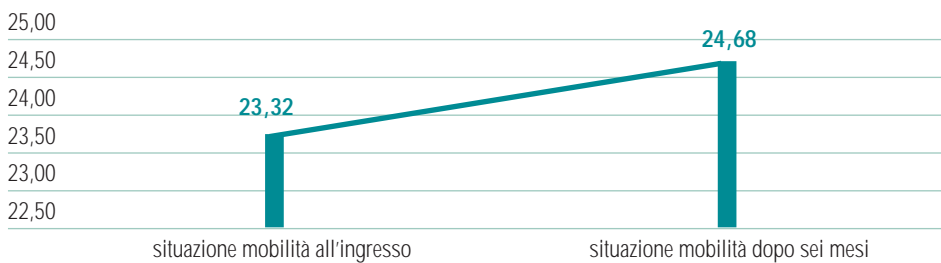
Il metodo Barthel è uno strumento di valutazione della disabilità che venne codificato negli anni '60. La valutazione si basa su dieci punti, ognuno dei quali prende in esame vari aspetti inerenti le comuni attività della vita quotidiana. A ciascun punto viene assegnato un valore variabile a seconda dei punti, e a seconda del grado di funzionalità (piena, ridotta o nulla). Dalla somma dei punti deriva un valore totale che esprime il grado di disabilità del paziente. Quanto più alto è il valore, tanto più elevato è il grado di disabilità.



## Valore medio situazionale funzionale



## Valore medio mobilità



## 6.4 LA CONNESSIONE CON IL SISTEMA SANITARIO

La connessione con il sistema sanitario avviene principalmente attraverso l'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM), i rapporti diretti con le strutture sanitarie (ospedali, laboratori di analisi, ecc.) e attraverso le ore di assistenza specialistica concordate annualmente con l'azienda sanitaria (geriatria, fisiatria, ecc.). Il rapporto con l'ospedale può essere attivato a seguito di ricoveri urgenti (con invio al pronto soccorso), ricoveri programmati (interventi programmati) oppure per particolari esigenze legate ad analisi e visite specialistiche. I principali ricoveri negli anni sono avvenuti nei seguenti reparti:

	2004	2005	2006
Medicina interna	25	29	20
Geriatria	21	25	27
Ortopedia e traumatologia	11	7	11

Gli invii al pronto soccorso nel 2006 sono stati 152.

### LE VISITE SPECIALISTICHE

Le visite specialistiche possono essere effettuate all'interno della struttura grazie alla convenzione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) che mette a disposizione degli specialisti oppure portando l'ospite ai centri visite esterni.

#### Viste specialistiche

Anestesiologica	0,19%	
Cardiologica	4,94%	■
Chirurgia maxillo facciale	0,76%	■
Chirurgia vascolare	1,33%	■
Chirurgica	1,33%	■
Dermatologica	16,54%	■
Dietologica	0,19%	
Ematologica	0,38%	■
Endocrinologica	0,38%	■
Fisiatria	23,19%	■
Gastroenterologica	1,71%	■
Geriatrica	2,47%	■
Internistica	0,19%	
Ginecologica	0,57%	■
Medicina legale	0,76%	■
Neurochirurgica	0,38%	■
Neurologica	3,23%	■
Nefrologica	0,38%	■
Oculistica	11,41%	■
Odontoiatrica	10,84%	■
Oncologica	0,38%	■
Ortodontica	0,19%	
Ortopedica	5,13%	■
Otorinolaringoiatrica	0,57%	■
Pneumologica	0,38%	■
Psichiatrica	4,75%	■
Reumatologica	1,52%	■
Senologica	0,19%	
Urologica	5,70%	■

## LA TERAPIA FARMACOLOGICA

Analizzando il consumo di farmaci e rapportandolo all'anno precedente, risulta molto evidente un generale calo, soprattutto a carico degli antibiotici e degli psicofarmaci, accompagnato però da un evidente aumento nel consumo degli antinfiammatori e degli analgesici. La diminuzione nel consumo di antibiotici e psicofarmaci è da porre in relazione all'aumentata sensibilizzazione su tale problema in atto oramai da anni, per applicare una maggiore selettività nella prescrizione degli antibiotici, onde evitare i noti fenomeni di antibiotico-resistenza, e per evitare un uso massivo di psicofarmaci negli anziani in considerazione del consistente numero di effetti collaterali legati all'uso di tale categoria di farmaci. L'aumento, vistoso, nell'uso di antinfiammatori ed analgesici trova una spiegazione in due ordini di fenomeni: il cambiamento della popolazione residente, con aumento dell'età media e dei problemi di tipo osteoarticolare e di dolore cronico e, anche in questo caso, una aumentata sensibilizzazione al problema. Nel corso del 2006 nelle R.S.A. del Gruppo Spes è stato eseguito uno studio, denominato "Progetto dolore", atto a sensibilizzare tutti gli operatori alla evidenziazione della presenza di dolore negli ospiti, specialmente in quelli non in grado di esprimerne autonomamente la presenza. Il progetto si inquadra in un piano complessivo di miglioramento della qualità di vita che non può prescindere dalla eliminazione o diminuzione al minimo del dolore.



## LA SPESA PER FARMACI E PRESIDI SANITARI

Per quanto riguarda l'acquisto dei farmaci, nelle tabelle seguenti è riportata la spesa relativa agli ultimi 3 anni. I farmaci possono essere acquistati direttamente da S.P.E.S. (costo a carico di S.P.E.S.) o tramite la farmacia dell'ospedale in convenzione con l'A.P.S.S. e quindi a carico della retta sanitaria.

anno	totale spesa farmaci	spesa pro capite giornaliera
2003	126.146,21	1,42
2004	114.980,91	1,19
2005	96.407,04	1,00
2006	111.926,79	1,15

I presidi sanitari sono composti principalmente da prodotti per l'incontinenza, guanti monouso ecc. Il finanziamento è per la maggior parte sostenuto dall'A.P.S.S. come evidenziato nella tabella seguente.

anno	acquisti a carico di S.P.E.S.	acquisti a carico dell'A.P.S.S.	totale spesa presidi
2003	28.606,14 13%	186.369,81 87%	214.975,95
2004	24.744,53 12%	189.824,55 88%	214.569,08
2005	25.038,83 12%	192.393,19 88%	217.432,02
2006	42.077,76 17%	205.011,13 83%	247.088,89

anno	totale spesa presidi
2003	214.975,95
2004	214.569,08
2005	217.432,02
2006	247.088,89



## 6.5 IL PROGETTO DOLORE

Nel corso del 2006 si è concluso, grazie alla collaborazione con il Gruppo di Ricerca Geriatrica (GRG) di Brescia, il Reparto Geriatria dell'U.O.S. Chiara di Trento, la dott.ssa Floriana Giraudo, il "Progetto dolore" i cui dati saranno pubblicati nel corso del 2007; e finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto. Obiettivi del progetto erano:

- sensibilizzare ed istruire le figure professionali operanti all'interno delle R.S.A. ad un metodo condiviso e strutturato di osservazione, rilevazione e trattamento del dolore negli ospiti con diagnosi di demenza;
- definizione di una procedura operativa esportabile di lettura e cura del dolore nella demenza;
- divulgazione dei dati ottenuti (avverà nel corso del 2007).

Oltre alle R.S.A. del Gruppo Spes è stata coinvolta nel progetto anche l'R.S.A. Giovannelli di Tesero.

Il progetto ha visto una prima fase formativa (vedi capitolo capitale umano), una fase sperimentale della durata di quattro settimane ed un follow up conclusivo di una giornata.

Il campione di ospiti selezionati in base a criteri definiti (M.M.S.E.  $\leq$  19) e non psichiatrici ha visto l'analisi di 102 soggetti.

Per tali ospiti l'analisi si è concretizzata con l'utilizzo di scale di osservazione. Per i soggetti con deficit cognitivo moderato-grave la valutazione della presenza e delle possibili cause di dolore è affidata all'osservazione degli operatori: spesso un'agitazione improvvisa o un comportamento insolito possono rappresentare la modalità con cui il paziente cerca di comunicare la propria sofferenza. Il dolore inoltre può provocare disturbi comportamentali, quali agitazione, deliri, allucinazioni, disturbi del sonno o dell'alimentazione... Alla luce di queste considerazioni sono stati pertanto individuati due strumenti di osservazione:

- la NOPPAIN (Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument): una scala osservazionale per persone con decadimento cognitivo che guida gli operatori nella rilevazione dei comportamenti che suggeriscono dolore (ad esempio, parole, espressioni del viso, sfregamenti, irrigidimenti, gemiti o irrequietezza) durante l'espletamento delle normali attività quotidiane di assistenza all'ospite (ad esempio: rimessa a letto, passaggi posturali, girare, mettere seduto, vestire, alimentare, camminare, stare in piedi, fare il bagno);

- l'Inventario Neuropsichiatrico (Neuropsychiatric Inventory - NPI) sviluppato per valutare una vasta gamma di disturbi del comportamento (12 scale, una per ognuno dei dodici disturbi, ad esempio: deliri, allucinazioni, agitazione/aggressività, ansia, depressione, disinibizione...) che si riscontrano nei soggetti affetti da demenza, con lo scopo di fornire uno strumento per distinguere la frequenza e la gravità delle modificazioni comportamentali nel tempo attraverso l'uso di domande di screening. Queste ultime vanno ad indagare le specifiche caratteristiche con cui può manifestarsi il disturbo, definendolo operativamente; ad esempio, nel caso della disinibizione alcune possibili domande sono: "Il paziente agisce impulsivamente senza considerare le conseguenze?", "Il paziente parla agli estranei come se li conoscesse?", "Il paziente dice delle cose offensive o irrispettose?"...







7

# LA R.S.A. OSPEDALIERA DI TIONE

## 7.1 LA R.S.A. OSPEDALIERA DI TIONE

L'attività svolta presso la Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera (di seguito denominata R.S.A.O.) nell'anno 2006 ha visto il concretizzarsi del Progetto Qualità ottenendo la certificazione ISO 9001:2000. Questo ha reso possibile, oltre alla formalizzazione dei processi organizzativi e delle modalità di monitoraggio e miglioramento delle prestazioni assistenziali, la presa di coscienza, da parte di tutto il personale, rispetto al lavoro in équipe inteso come metodo di operare quotidiano dove la circolazione dei saperi e la collaborazione tra le varie figure professionali deve essere sovrana per rendere sempre migliore il servizio all'ospite e ai famigliari.

Si è concretizzata, inoltre, la rilevazione della soddisfazione dell'utenza, di cui alleghiamo i risultati.

## 7.2 IL CAPITALE UMANO

A questo proposito deve essere fatto un rimando alla sezione del capitale umano presente in questo stesso Bilancio Sociale e di Salute 2006. Infatti, è vero che la R.S.A.O. di Tione manifesta delle peculiarità per quanto attiene l'erogazione del servizio, tuttavia per quanto riguarda la risorsa umana (capitale umano) la politica seguita è sempre quella del Gruppo Spes.

## 7.3 IL CAPITALE STRUTTURALE

### L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il perno del servizio in R.S.A.O. consiste nella personalizzazione delle prestazioni assistenziali e nell'adeguamento continuo delle stesse ai cambiamenti dei degenti sul piano psico-fisico (piano assistenziale individualizzato). All'interno della R.S.A.O. il sistema informativo SIspe, permette di mantenere alto il livello di condivisione e di informazione all'interno dell'équipe.

Tutto il personale può offrire informazioni rispetto alla gestione degli ospiti permettendo una crescente personalizzazione del servizio reso. Tale percezione è riscontrabile anche osservando quanto emerge dalla rilevazione svolta rispetto alla soddisfazione dell'utenza.

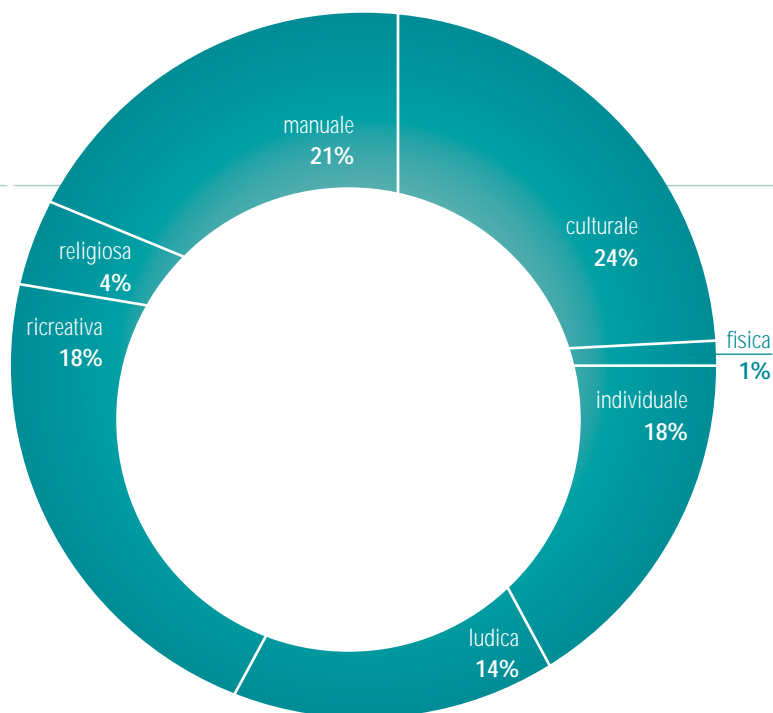
Domanda	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non risponde
Quale è il suo giudizio sul livello di personalizzazione del servizio di assistenza rispetto ai bisogni specifici del suo congiunto?	80,8%	19,2%	0,0%	0,0%	3,7%

## 7.4 IL CAPITALE RELAZIONALE

### I RAPPORTI DELLA R.S.A.O. CON I SERVIZI DEL TERRITORIO

Distretto Sanitario: i rapporti con il Distretto Sanitario di Tione sono ottimi e costruttivi sotto ogni aspetto in particolare con l'U.V.M.. I medici che prestano servizio interno sono tre. Provvedono alla gestione clinica, alla compilazione delle relative schede previste per la rivalutazione degli ospiti e collaborano in équipe con visite giornaliere. Un buon rapporto di collaborazione si è instaurato anche con il servizio sociale comprensoriale.

**Servizio di Continuità Assistenziale:** è attivo nelle ore in cui non sono reperibili i medici convenzionati con la R.S.A.O. Il Servizio ha risposto sempre tempestivamente alle chiamate degli infermieri professionali della R.S.A.O.; spesso gli interventi effettuati si sono conclusi con l'invio in pronto soccorso.



### L'ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE

L'attività di animazione si concretizza con diverse modalità che permettono sia l'approccio al singolo ospite che al gruppo. Nella suddivisione delle attività si cerca di mantenere un certo equilibrio tra le possibili attività, come evidenziato nel grafico precedente.

Rispetto all'attività fisica si segnala che quest'ultima è attivata in collaborazione con il servizio di fisioterapia.

### I RAPPORTI DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE CON IL TERRITORIO

Il servizio di animazione della R.S.A.O. ha sviluppato e consolidato ottimi rapporti con le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Avvalendosi della loro collaborazione è possibile svolgere diverse attività ricreative sia all'interno che all'esterno della struttura, come ad esempio feste musicali, gite, e qualche uscita.

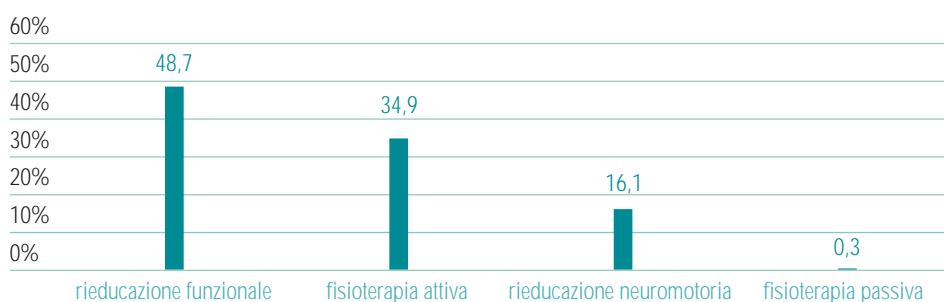
Per alcune di queste attività, come ad esempio le gite, vista la particolare tipologia di ospiti con i quali si lavora, ed in funzione quindi alle difficoltà che possono essere incontrate, è richiesta la collaborazione della famiglia.

### L'ATTIVITÀ DI FISIOTERAPIA

L'attività di fisioterapia si concretizza con la creazione di un progetto individualizzato di riabilitazione per l'ospite. Di seguito si vede quali tipologie di trattamenti sono stati utilizzati nel corso del 2006 dal servizio fisioterapia.

### TIPOLOGIA DI TRATTAMENTI

#### Valori percentuali per tipologia di trattamento



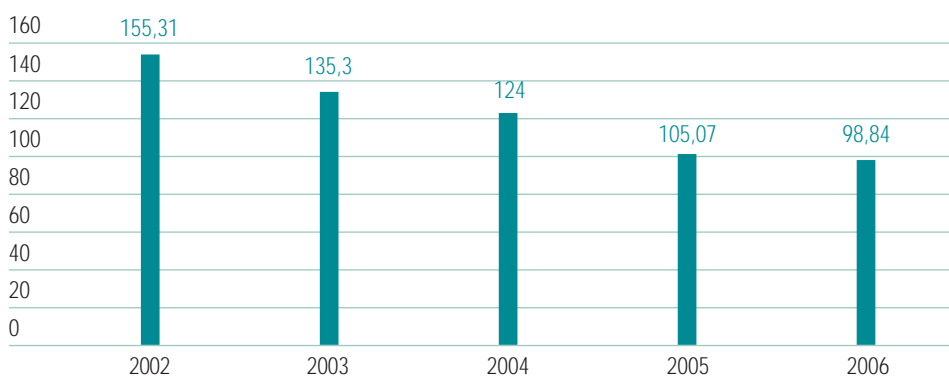
## 7.5 LA RELAZIONE SANITARIA

### LE CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI

Nel corso del 2006 sono state presentate alla R.S.A.O. 80 domande di ammissione, di cui 70 accolte. 32 gli ospiti riabilitati e dimessi al proprio domicilio, 14 in altre R.S.A. del territorio, 1 fuori provincia, 18 i degenti deceduti in R.S.A.O., e 5 in ospedale.

Alla data del 31 dicembre 2006 erano presenti in struttura 20 degenti. Nel corso dell'anno 2006 - sul totale dei 22 posti negoziati disponibili - sono stati occupati in media 18.96 posti, per una media di permanenza di 98.84 giorni per ogni ospite.

### Giorni di presenza media



### LE PATOLOGIE

Nella tabella successiva sono riportati gli organi per i quali sono state individuate delle patologie rispetto agli ospiti accolti nel corso del 2006.

#### Patologie

Sistema cardiocircolatorio	30,1%
Sistema muscolo scheletrico	13,2%
Sistema respiratorio	9,6%
Sistema digerente	8,7%
Sistema urinario	6,9%
Sistema endocrino metabolico e nutrizione	6,9%
Sistema nervoso	6,2%
Disturbi mentali/psicologici	6,2%
Sangue/linfatici/milza	3,3%
Cute e annessi	2,4%
Sistema genitale maschile	1,6%
Occhio	1,5%
Sistema genitale femminile	1,1%
Sintomi generali	1,1%
Altro	0,9%
Orecchio	0,4%

### LA CONNESSIONE CON IL SISTEMA SANITARIO

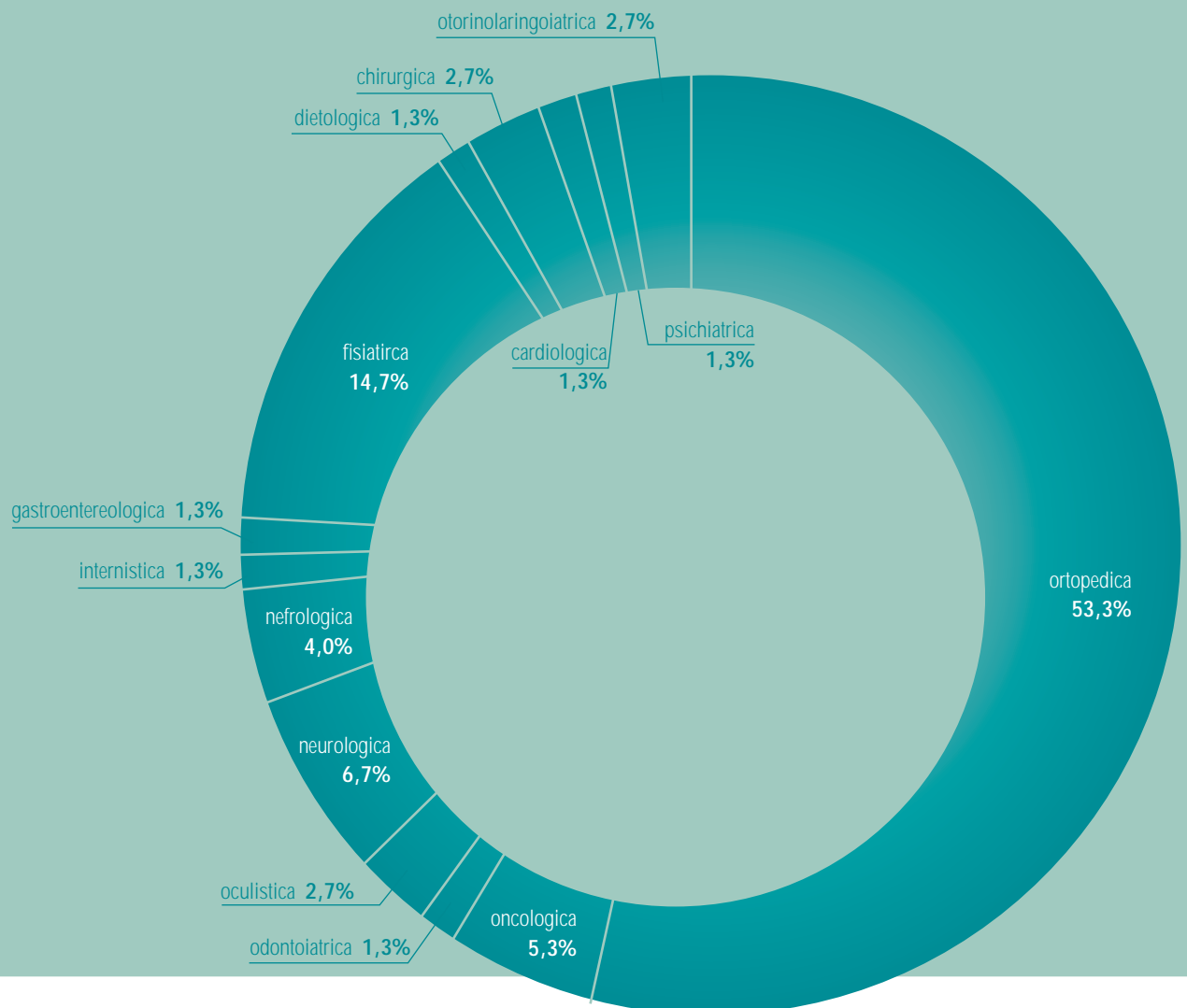
La maggior parte dei rapporti sono interscambi con il reparto di Medicina, spesso mediante attivazione di un canale preferenziale con il reparto, talora persino con interventi diretti, sia ad opera del medico di medicina sia di altri reparti, presso la R.S.A.O., che hanno permesso di ridurre da un lato i disagi per gli Ospiti ed dall'altro il numero di ricoveri in Ospedale. Lo stesso discorso può essere esteso anche alle visite di accertamento di invalidità.

**Visite specialistiche:** la maggior parte degli interventi specialistici hanno riguardato il fisiatra e anche il servizio di logopedia.

Per quanto attiene le altre consulenze specialistiche è stato fatto ricorso agli ambulatori ospedalieri seguendo i normali orari e canali di accesso.

Nel 2006 16 ospiti sono stati inviati al pronto soccorso, di questi 10 sono stati ricoverati (8 medicina, 2 traumatologia) e 6 sono rientrati in R.S.A.O. Gli invii in pronto soccorso sono stati effettuati: 4 dall'infermiere in turno, 6 dalla guardia medica, e 6 dal medico in turno. Inoltre sono stati effettuati 2 ricoveri programmati.

### Percentuale di visite anno 2006







A cura dell'Ufficio comunicazione del Gruppo Spes

Progetto grafico  
Pio Nainer Design Group, Trento

Foto  
Piero Cavagna

Stampa  
Stampalith, Trento

Finito di stampare nel mese di maggio 2007