

[BILANCIO SOCIALE E DI SALUTE 2009]

PREMESSA
3

L'IDENTITÀ AZIENDALE
7

LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL GRUPPO SPES
13

IL CAPITALE STRUTTURALE
21

IL CAPITALE RELAZIONALE
31

IL CAPITALE UMANO
39

LA RELAZIONE SANITARIA
53

PREMESSA
[EQUILIBRIO E STABILITÀ]

L'esercizio che rappresentiamo nell'edizione 2009 del bilancio sociale e di salute, segnala alcune peculiarità: innanzi tutto sotto il profilo economico, notiamo che nonostante le politiche attuate in favore dell'utenza e aventi per oggetto il contenimento delle rette alberghiere per il secondo anno consecutivo, l'equilibrio economico e finanziario del Gruppo è stato raggiunto e mantenuto.

Questo risultato è particolarmente soddisfacente, proprio in relazione al fatto che sono state attuate e rafforzate alcune iniziative aziendali da sempre ritenute essenziali per la qualità del servizio che il Gruppo Spes svolge.

In particolare ci si riferisce agli investimenti finalizzati al mantenimento del patrimonio immobiliare, a quelli sul capitale umano che si sostanziano in un impegnativo programma formativo orientato al mantenimento e allo sviluppo delle competenze, all'attenzione che Spes ha sempre dedicato alla riflessione scientifica e che ci vede attori di un proficuo rapporto con centri di ricerca e di eccellenza sia nell'ambito dell'economia aziendale e che della gerontologia.

Il Gruppo Spes, nel 2009, ha iterato anche il proprio impegno nell'ambito culturale e sociale, non solo sostenendo i tradizionali investimenti, ma anche intervenendo in azioni di partecipata solidarietà umana.

Lo sviluppo di nuove iniziative e l'ampliamento della attività in aree collaterali a quelle tradizionali, non corrisponde ad una visione di espansione commerciale o di mercato, ma costituisce per noi il significato di differenziare l'offerta di servizi sociali e sanitari, consolidando equilibri che permettano a coloro che beneficiano a vario titolo della nostra presenza economica e sociale di poterlo fare con certezza e stabilità.

*Il Presidente
Cecilia Niccolini*

*Il Direttore Generale
Italo Monfredini*



L'IDENTITÀ AZIENDALE

7

1.1 Il Gruppo Spes	8
1.2 Il disegno strategico	9
1.3 Il rapporto tra il Gruppo Spes e la ricerca	10



LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL GRUPPO SPES

13

2.1 Il bilancio d'esercizio del Gruppo Spes	14
2.2 Produzione del valore aggiunto	16
2.3 Distribuzione del valore aggiunto	17



IL CAPITALE STRUTTURALE

21

3.1 L'assetto organizzativo del gruppo	22
3.2 Il sistema informativo	24
3.3 Il Sistema di Gestione Qualità	24
3.4 Il modello di servizio nelle Residenze Sanitarie Assistenziali	26
3.5 Le unità di supporto	27
3.6 Gli aspetti ambientali	28
3.7 Soddisfazione dell'utenza capitale strutturale	29



IL CAPITALE RELAZIONALE

31



IL CAPITALE UMANO

39



LA RELAZIONE SANITARIA

53

4.1 Il contesto socio-economico in cui operiamo	32	5.1 I valori di riferimento	40	6.1 Le caratteristiche dell'utenza	54
4.2 La pubblica amministrazione	32	5.2 Struttura dell'organico	40	6.2 Il fabbisogno assistenziale	55
4.3 La collettività	32	5.3 La valorizzazione del personale	46	6.3 Le patologie	56
4.4 I clienti	32	5.4 Sicurezza e salute sul lavoro	48		
4.5 La rete delle relazioni parentali	33	5.5 La remunerazione del personale	51		
4.6 I fornitori	34	5.6 Soddisfazione dell'utenza capitale umano	52		
4.7 Soddisfazione dell'utenza capitale relazionale	34				
4.8 Le rette	35				
4.9 Soddisfazione dell'utenza: rapporto qualità/prezzo	37				

[L'IDENTITÀ AZIENDALE]

Etica e servizio. Ricerca e modalità gestionali. Il servizio come strumento per consolidare una immagine si sé e per mettersi in relazione con gli altri. L'ospite, la disponibilità nei confronti delle sue esigenze e della famiglia, sono il nostro fine. La nostra impronta, il nostro marchio, esprime la necessità di comunicare: mettersi in relazione e condividere nel modo più efficace, per trasmettere e costruire valore. La nostra immagine è anche la nostra identità, che sa ascoltare e fare parlare il personale, gli ospiti e i famigliari con lo stesso linguaggio.



1.1 Il Gruppo Spes



1.2 Il disegno strategico

La politica della qualità, base del sistema di gestione qualità ISO 9001:2008, 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 RSA 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 RSA 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 pro attivo 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

Lo sviluppo del Gruppo Spes legato all'innovazione si concretizza nell'attivazione di progetti di ricerca, solitamente in collaborazione con enti di ricerca e formazione (vedi il sito ST con <http://www.disa.unitn.it/net-economy/cuel/SPES/>). La metodologia di ricerca e sviluppo prevede solitamente la costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari composti da ricercatori, studenti, figure interne al Gruppo Spes e, quando è possibile, da rappresentanti di alcuni enti, pubblici/privati, che operano nella Provincia di Trento.

Nel 2009 sono stati realizzati i seguenti progetti:

“Tecnologie semantiche per i sistemi informativi in ambito socio sanitario” (contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto). In fase di progettazione dell'intervento veniva assunto quale dato di partenza che nell'immediato si pone il problema dello scambio di informazioni contenute in sistemi informativi diversi, basati su piattaforme e linguaggi diversi e che in questo interscambio si vorrebbe mantenere inalterato il significato del dato. Le tecnologie semantiche sono indicate come uno degli strumenti idonei per preservare il significato dell'informazione che viene trasferita.

A seguito della riflessione resa possibile dal progetto realizzato, l'obiettivo futuro è quello di integrare il sistema informativo SIspez con alcuni strumenti tipici dei social network, che consentono il trasferimento di conoscenza attraverso un linguaggio molto prossimo al linguaggio naturale. Lo scopo è di valutare se, tali integrazioni di dati, consentono l'emersione di una conoscenza diffusa nell'ambito organizzativo ma con caratteristiche di non espressione.

Servizi socio-sanitari in favore di cittadini affetti da demenza residenti nella Provincia Autonoma di Trento (contributo Servizio Politiche Sociali e Abitative) di cui verrà presentato un rapporto nel 2010 e che si è posto due obiettivi:

- definire una immagine chiara e oggettiva (quadro epidemiologico) delle persone affette da demenze in Provincia di Trento, quali servizi vengono ad esse erogati e attraverso l'attivazione di quale rete;
- integrare la formazione degli operatori che affrontano le problematiche inerenti le demenze nell'ottica di migliorare i servizi in termini di qualità e di efficienza.



[LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL GRUPPO SPES]

*La precisione del dato, la corrispondenza delle cifre, la matematica delle cifre.
Precisione e controllo: la buona amministrazione presentata in cifre.
Ogni azione, come ogni iniziativa, è una pietra, tutto il nostro fare è
rappresentato da solidi principi. Quando condivisi producono valori e per
essere tali siamo impegnati a distribuirli.*



2.1

Il bilancio d'esercizio del Gruppo Spes

STATO
PATRIMONIALE
31.12.09

ATTIVO	
IMMOBILIZZAZIONI	
Immobilizzazioni immateriali	8.122
Immobilizzazioni materiali	12.537.875
Immobilizzazioni finanziarie	22.384
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	12.568.381
ATTIVO CIRCOLANTE	
Rimanenze	41.475
Crediti	
Verso Clienti	1.132.667
Verso Altri	1.440.403
Totale crediti	2.573.070
Disponibilità liquide	1.255.586
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	3.870.131
TOTALE ATTIVO	16.438.512

PASSIVO	
PATRIMONIO NETTO	
Capitale sociale e riserve	9.576.688
Utile/Perdita dell'Esercizio	43.111
TOTALE PATRIMONIO NETTO	9.619.799
Fondi per rischi e oneri	5.125
Trattamento di fine rapporto	1.475.182
Debiti	
Verso Banche	394.252
Verso Fornitori	1.374.140
Tributari	290.466
Verso Istituti di Previdenza e Sicurezza Sociale	348.256
Altri debiti	2.931.292
TOTALE DEBITI	5.338.406
TOTALE PASSIVO	16.438.512

CONTO
ECONOMICO
AL 31.12.2009

Valore della Produzione		13.011.155
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	12.958.178	
Altri ricavi e proventi	52.977	
Costi della Produzione		12.870.558
Costi per materie	387.115	
Costi per servizi	4.627.486	
Costi per godimento beni di terzi	42.326	
Costo del personale	7.189.457	
Ammortamenti e Svalutazioni	511.900	
Variazioni delle rimanenze materie sussidiarie	630	
Oneri diversi di gestione	111.284	
Differenza valore/costi della produzione		140.597
Oneri finanziari	-30.841	
Oneri straordinari	-36.752	
Risultato prima delle imposte		73.004
Imposte		29.893
RISULTATO DELL'ESERCIZIO		43.111

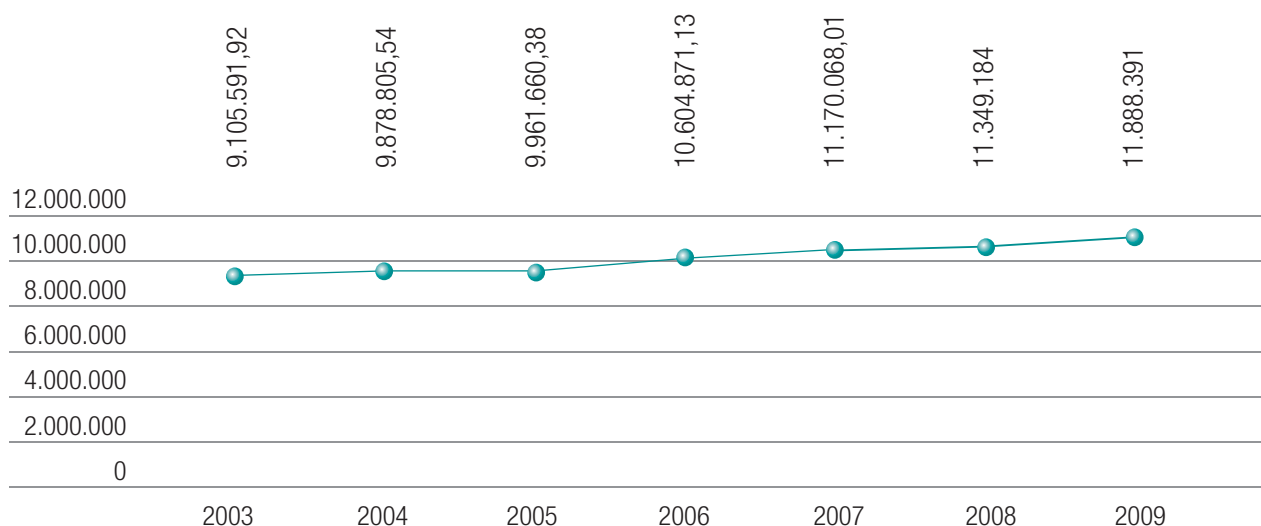
2.2 Produzione del valore aggiunto

VALORE
AGGIUNTO
GLOBALE
PRODOTTO

A) Valore della Produzione	13.011.155
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	12.958.178
Altri ricavi e proventi	52.977
B) Costi intermedi della Produzione	5.037.716
Costi per materie	387.115
Costi per servizi	4.548.046
Costi per godimento beni di terzi	42.326
Variazioni rimanenze di materie prime, sussidiarie	630
Oneri diversi di gestione	59.599
VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	7.973.439
C) Componenti accessori e straordinari	-31.484
Saldo componente accessoria	5.268
Saldo componenti straordinari	-36.752
VALORE AGGIUNTO GLOBALE PRODOTTO	7.941.955

Il Valore Aggiunto globale prodotto, riferito all'intero Gruppo Spes, ha superato, nel corso del 2009, l'importo di 7.940.000 euro, facendo registrare un nuovo 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 S.P.E.S. ha registrato un nuovo massimo storico, perpetrando il trend positivo iniziato nel 1997. Il grafico riporta il dato degli ultimi anni.



2.3

Distribuzione del valore aggiunto

VALORE
AGGIUNTO
GLOBALE

A) Remunerazione del Personale Dipendente	7.269.257
1. Dipendente	7.189.457
remunerazioni dirette	5.163.130
remunerazioni indirette	2.026.327
2. Collaboratori	79.800
remunerazioni dirette	70.936
remunerazioni indirette	8.864
B) Remunerazione della Pubblica Amministrazione	59.743
imposizione diretta	29.893
imposizione indiretta	29.850
C) Remunerazione del Capitale di Credito	36.109
oneri finanziari su capitale di credito a breve termine	36.109
D) Remunerazione dell'Azienda	555.011
utile/perdita dell'esercizio	43.111
ammortamento delle immobilizzazioni	511.900
E) Liberalità esterne	21.835
liberalità esterne	21.835
VALORE AGGIUNTO GLOBALE DISTRIBUITO	7.941.955

VALORE AGGIUNTO PER UNITÀ MONETARIA DI COSTO DEL LAVORO

Questo indice, elaborato dal professor Pulic dell'Università austriaca di Graz, misura la marginalità prodotta dal capitale umano. Quale indicatore indiretto dello stesso viene assunto il relativo costo a bilancio. Il risultato misura l'intensità di conoscenza dell'impresa, maggiore è l'indice e maggiore è il valore aggiunto per ogni unità di costo del lavoro. L'andamento dell'indice negli anni è stato il seguente:

VALORE
AGGIUNTO

ANNO	INDICE
2003	0,9612
2004	0,9927
2005	1,0077
2006	1,0040
2007	1,0113
2008	1,0206
2009	1,0196

MARGINE OPERATIVO LORDO PER UNITÀ MONETARIA DI COSTO DEL LAVORO

Misura la proporzione tra la marginalità della gestione caratteristica, prima di imputare i costi finanziari (interessi passivi) e strutturali (ammortamento), e i costi del personale. Il valore che ne risulta, fatto 100 il costo del personale, evidenzia quanto residua all'azienda quale margine operativo lordo.

**MARGINE
OPERATIVO
LORDO**

ANNO	INDICE
2003	5,6728
2004	8,4583
2005	7,6953
2006	7,8104
2007	10,2157
2008	9,6195
2009	9,0757



[IL CAPITALE STRUTTURALE]

Il capitale strutturale è il patrimonio di conoscenze tangibili e intangibili che viene integrato nell'organizzazione e reso accessibile stabilmente ai membri che la costituiscono. In altre parole, è il sapere che appartiene all'organizzazione nel suo complesso, di cui fanno parte le tecnologie, i dati, le pubblicazioni, il sapere scientifico ma anche elementi non pienamente codificati come la strategia, la cultura e le procedure aziendali. Questi sono i mattoni che costituiscono il patrimonio delle conoscenze.



3.1

L'assetto organizzativo del gruppo



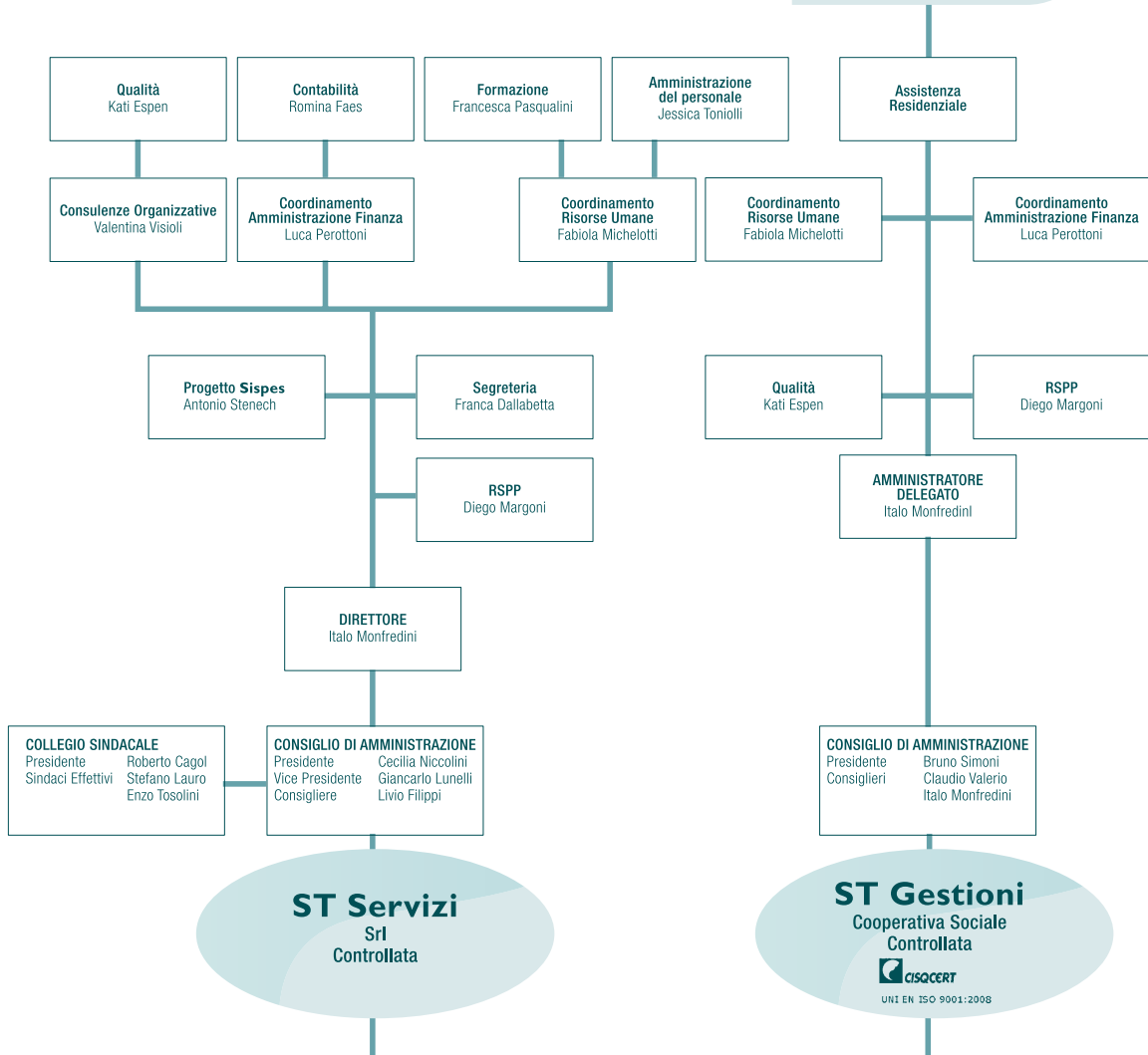
RSA ospedaliera Tione
Direttore Bruno Simoni

Coordinatore Sanitario
Dott. Aldo Defranceschi
Dott. Ivan Mussi

Responsabile tecnico assistenziale
Sabrina Viviani

Servizi Generali
Segreteria
Manutenzione/Magazzino

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





RSA Residenza Via Veneto
Direttore Alessandro Menapace

Coordinatore Sanitario
Dott. Francesco Terrasi

Responsabile tecnico assistenziale
Claudia Tessadri

Servizi Generali
Segreteria
Manutenzione/Magazzino

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



RSA Villa Alpina
Direttore Roberta Bragagna

Coordinatore Sanitario
Dott. ssa Maria Teresa Mattivi

Responsabile tecnico assistenziale
Giovanna Pisetta

Servizi Generali
Segreteria
Manutenzione/Magazzino

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



RSA Villa Belfonte
Direttore Antonio Stenech

Coordinatore Sanitario
Dott. Francesco Terrasi

Responsabile tecnico assistenziale
Laura Frizzera

Servizi Generali
Segreteria
Manutenzione/Magazzino

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



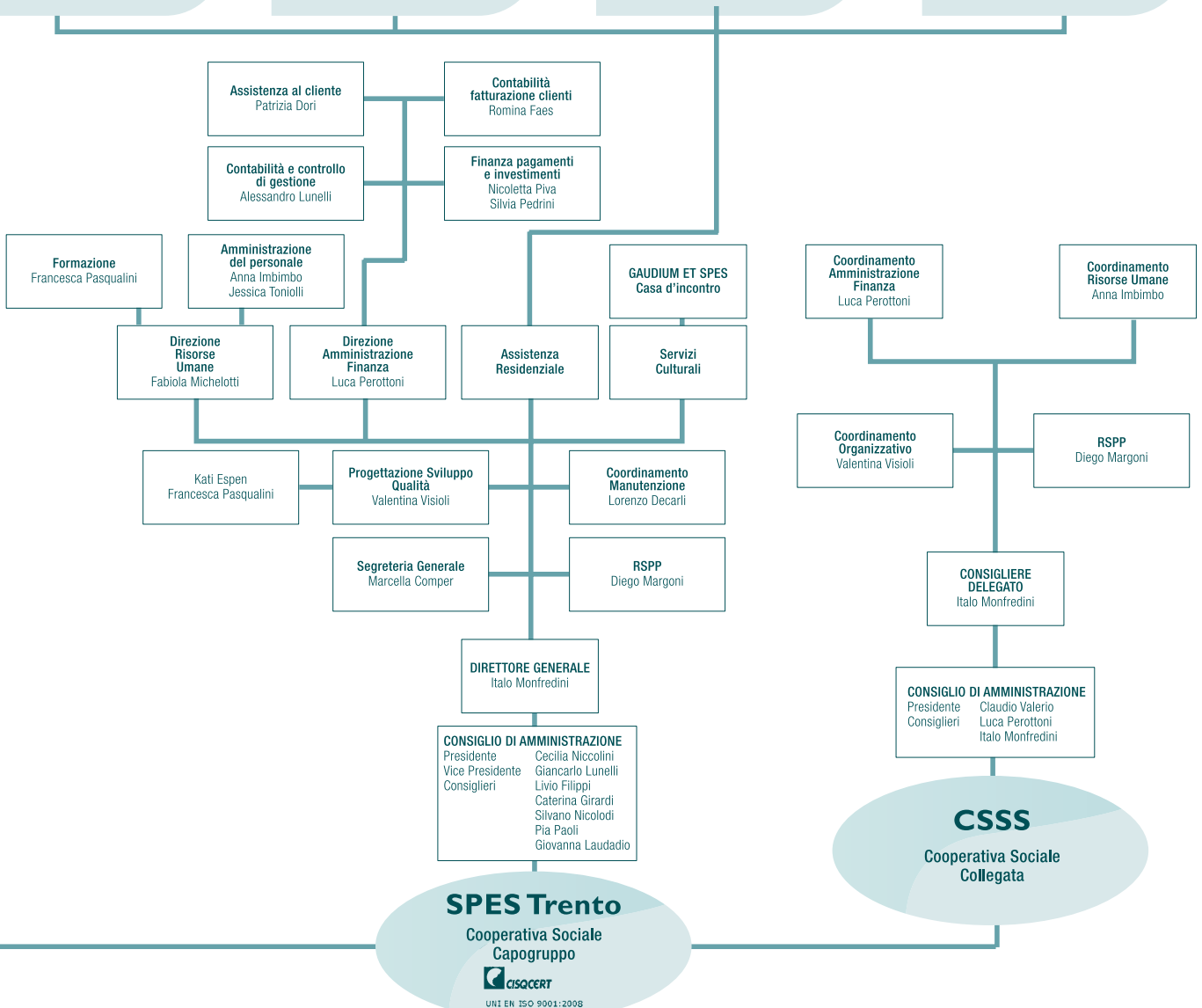
RSA Casa Famiglia
Direttore Patrick Coser

Coordinatore Sanitario
Dott. Elpidio Falace

Responsabile tecnico assistenziale
Marta Marzari

Servizi Generali
Segreteria
Manutenzione/Magazzino

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



3.2 Il sistema informativo

Il sistema informatico SIspez permette la registrazione di tutte le informazioni relative alla gestione socio-sanitaria dei residenti. Tutte le informazioni, incentrate sulla figura dell'anziano in struttura, costituiscono lo schema principale del database; il sistema le restituisce in forma aggregata in modo che siano punto di partenza per valutare e impostare le azioni di cura e assistenza al residente stesso, nell'ambito del servizio, e base di partenza per eventuali approfondimenti in progetti di ricerca che coinvolgono anche persone esterne all'organizzazione (ricercatori, medici specialisti ecc.).

Attualmente il sistema informativo è utilizzato dalle strutture del Gruppo Spes e da altre 5 RSA operanti in Provincia di Trento (sedi di Roncegno, Mezzolombardo, Strigno, Tesero, Bezzecca) per una copertura totale di oltre 650 posti letto (14,8% dei posti letto in Provincia).

Accanto alla cartella integrata dell'ospite sono stati inseriti due strumenti organizzativi:

STlab, piattaforma documentale che permette lo sviluppo delle conoscenze attraverso la condivisione di documenti organizzati per aree tematiche (attualmente sono presenti in STlab 37 aree di lavoro).

STqua, a supporto del sistema di gestione per la qualità permette la registrazione e gestione dei disservizi e delle azioni messe in atto (su 91 segnalazioni, 66 sono state chiuse e risolte nell'immediato e 25 hanno dato luogo ad azioni correttive).

3.3 Il Sistema di Gestione Qualità

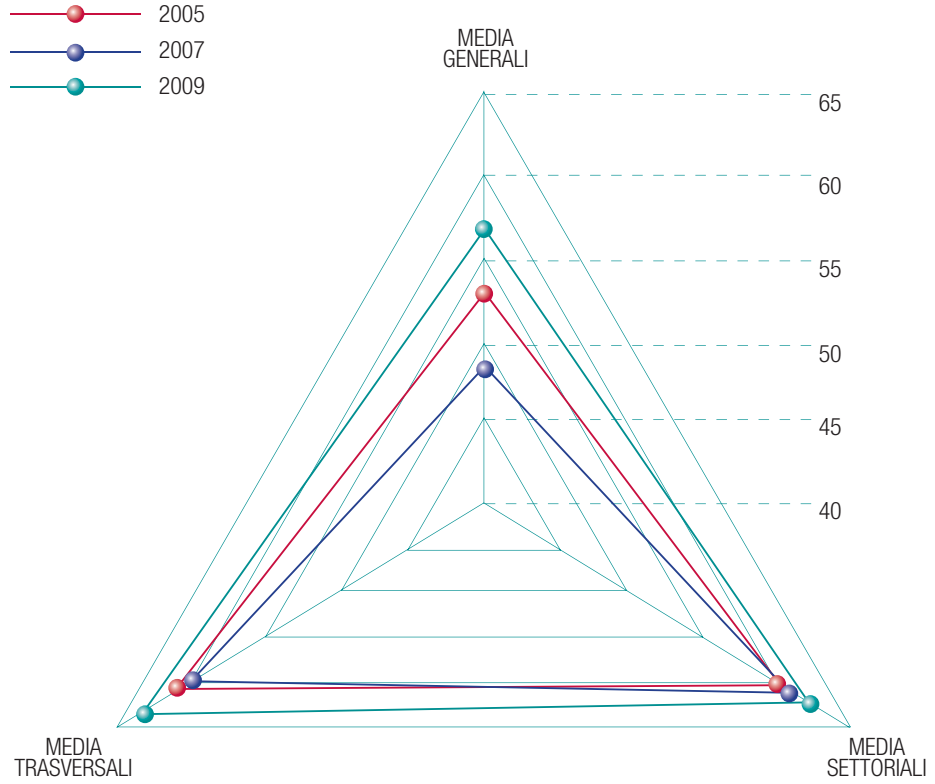
Il sistema di gestione qualità è implementato secondo la norma ISO 9001:2008 per le società del gruppo che erogano direttamente il servizio al residente (S.P.E.S. e STGestioni). La certificazione garantisce che l'organizzazione realizzi quei principi necessari ad offrire al residente un servizio di qualità che, attraverso una coerente autoanalisi, miri al miglioramento continuo.

Tra gli strumenti consolidati del sistema ogni due anni viene svolta la rilevazione della soddisfazione dell'utenza (riferimento bibliografico "Valutare la qualità nei servizi residenziali agli anziani. Un modello di indagine della soddisfazione dell'utenza nelle residenze sanitarie assistenziali") attraverso un questionario somministrato ai parenti degli ospiti. Di seguito è riportato il dato complessivo delle ultime tre rilevazioni effettuate presso le RSA del Gruppo.

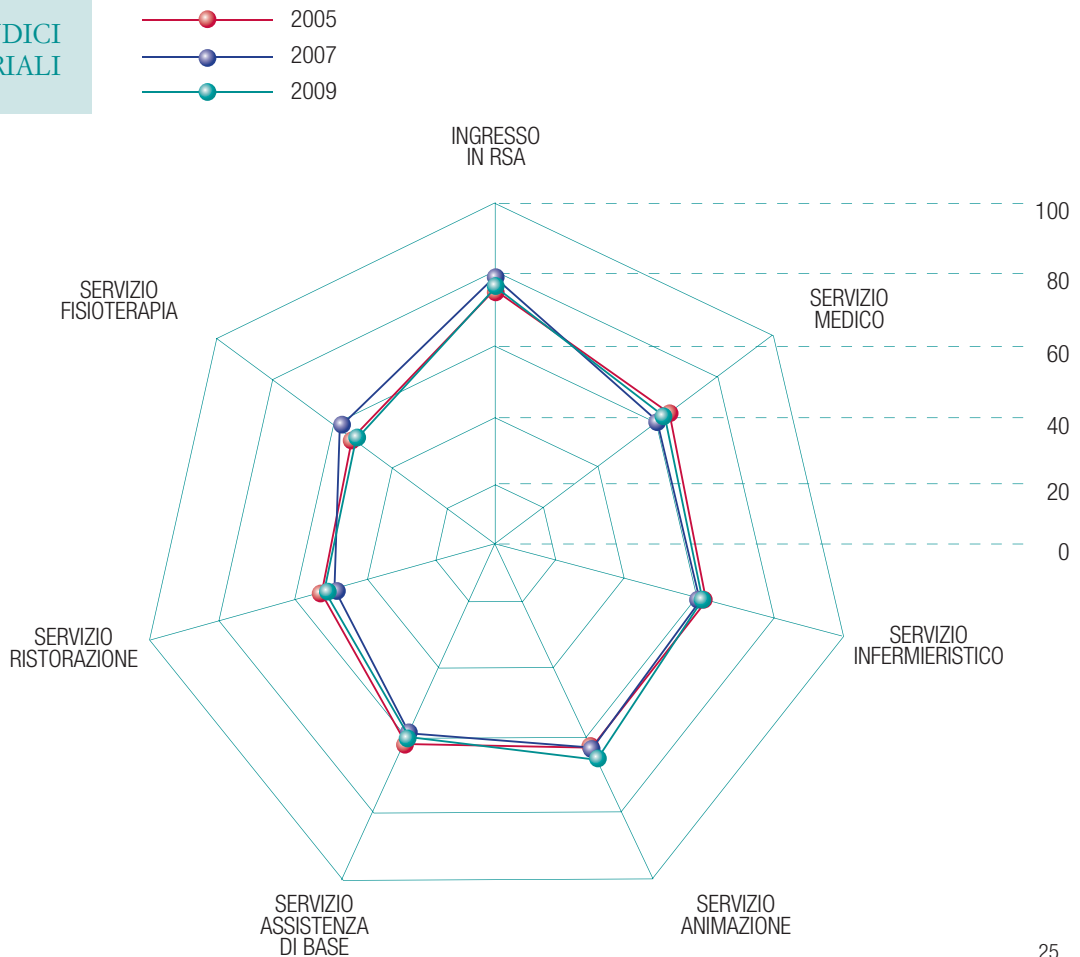
Il primo grafico mostra la sintesi della rilevazione per mezzo del calcolo della media degli indici, dove gli indici generali identificano la percezione complessiva relativa al servizio, gli indici settoriali il giudizio sulle prestazioni delle diverse figure professionali, gli indici trasversali sulle componenti organizzative e strutturali della presa in carico. Come si può vedere a fronte della generale contrazione degli indici in occasione della rilevazione 2007, il 2009 presenta un aumento dei livelli medi di soddisfazione.

Nei grafici successivi sono riportati i dettagli relativi agli indici. Nei singoli capitali del Bilancio saranno evidenziati gli indici in maniera dettagliata.

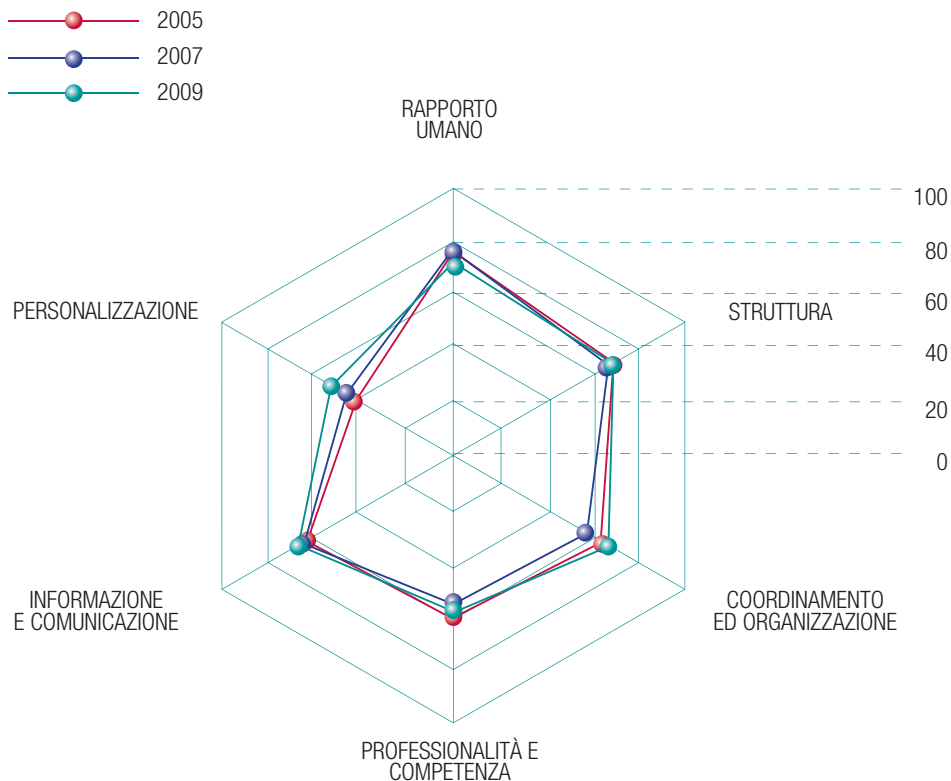
SODDISFAZIONE DELL'UTENZA



INDICI SETTORIALI



INDICI
TRASVERSALI



3.4

Il modello di servizio nelle Residenze Sanitarie Assistenziali

La gestione di una RSA 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, personalità.

La finalità è quella di garantire il benessere della persona che vi risiede (Residente). Tuttavia la finalità in una RSA non può essere disgiunta dal modo con cui si giunge allo stesso risultato. Il 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 RSA 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.

Alla base del servizio offerto è la persona, la centralità dell'ospite è garantita dalla pianificazione individualizzata (stesura del Piano Assistenziale Individualizzato) che prevede il coinvolgimento di tutte le figure professionali operanti nelle strutture e la condivisione con i famigliari.

RSA GESTITE
DAL GRUPPO
SPES

Casa Famiglia	Trento – Via Borsieri	56 posti letto 9 posti letto in Nucleo ad Alto Fabbisogno Assistenziale (NAFA)
Villa Belfonte	Trento – Grotta di Villazzano	73 posti letto 5 posti letto Nucleo per soggetti con elevata necessità assistenziale sanitaria
Villa Alpina	Montagnaga di Pinè	65 posti letto
Residenza Via Veneto	Trento – Via Veneto	72 posti letto
RSAo Tione	Tione	22 posti letto ospedalieri

(Informazioni più dettagliate sulle singole strutture sono disponibili nei bilanci di struttura)

3.5 Le unità di supporto

SEDE CENTRALE

Presso la sede centrale sono situati gli uffici di Presidenza, la Direzione Generale, la Direzione Amministrazione Finanza, la Direzione Risorse Umane, l'Ufficio Progettazione Sviluppo e Qualità e la Segreteria Generale. Gli obiettivi degli uffici centrali sono quelli di:

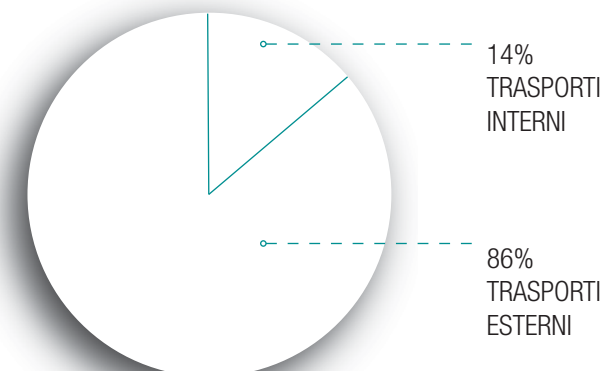
- promuovere la strategia aziendale attraverso servizi di ricerca e sviluppo, innovazione e formazione;
- supportare le singole Unità operative nelle attività quotidiane come la selezione e gestione del capitale umano, gestione logistica, gestione dei contratti ecc.;
- gestire il sistema qualità.

Di seguito riportiamo alcuni dati che possono rappresentare le attività svolte dall'amministrazione.

NUMERO
DI FATTURE
EMESSE E
RICEVUTE

	2007	2008	2009
FATTURE EMESSE	3.859	3.914	3.848
FATTURE RICEVUTE	2.698	2.757	2.754

Tra le attività organizzate dalla segreteria generale in collaborazione con le segreterie di struttura, è la gestione dei trasporti degli ospiti sia per visite mediche che per attività ricreative. I trasporti sono organizzati utilizzando il mezzo a disposizione del Gruppo Spes, o da fornitori esterni, dall'ambulanza o grazie alla disponibilità dei parenti degli ospiti e sono percentualmente così distribuite



SERVIZI CULTURALI

L'ufficio servizi culturali cura i rapporti con la base sociale, organizza eventi culturali e manifestazioni per conto dell'Azione Cattolica.

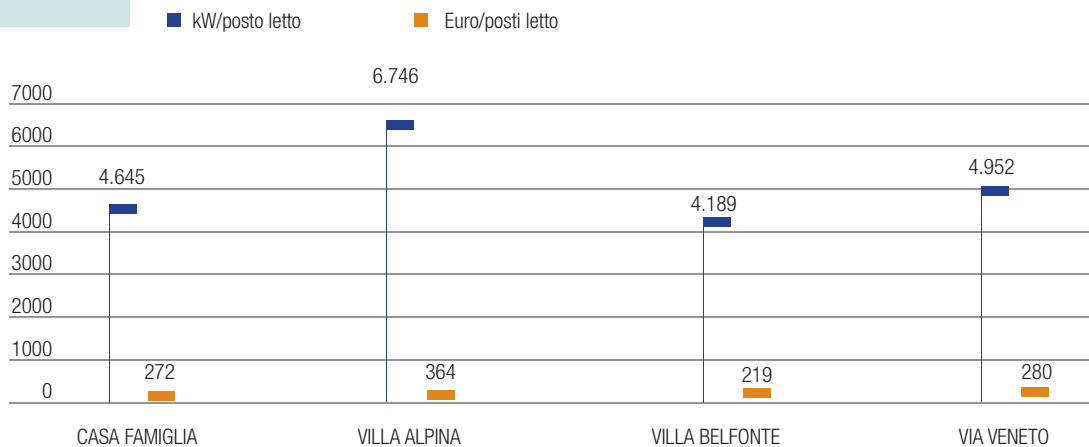
Nell'ambito delle attività dei Servizi culturali S.P.E.S. Trento gestisce la struttura Gaudium et Spes che è situata a Sanzeno in Val di Non nell'immobile di proprietà di STservizi. Presso la casa d'incontro Gaudium et Spes, normalmente sede di attività seminariali e di turismo sociale, nell'estate 2009 si è svolta una iniziativa a sfondo solidaristico in favore di alcune famiglie colpite dal terremoto nella regione Abruzzo. Aderendo al progetto di accoglienza sviluppato dalla Provincia Autonoma di Trento, S.P.E.S. ha contattato, invitato e ospitato un gruppo di circa trenta persone che hanno soggiornato presso Sanzeno per una settimana. Al di là della semplice ospitalità alberghiera, poiché il servizio è stato svolto prevalentemente dal personale amministrativo di S.P.E.S., l'occasione ha consentito di sperimentare una forma di partecipazione e di vicinanza emotiva oltre che materiale.

3.6 Gli aspetti ambientali

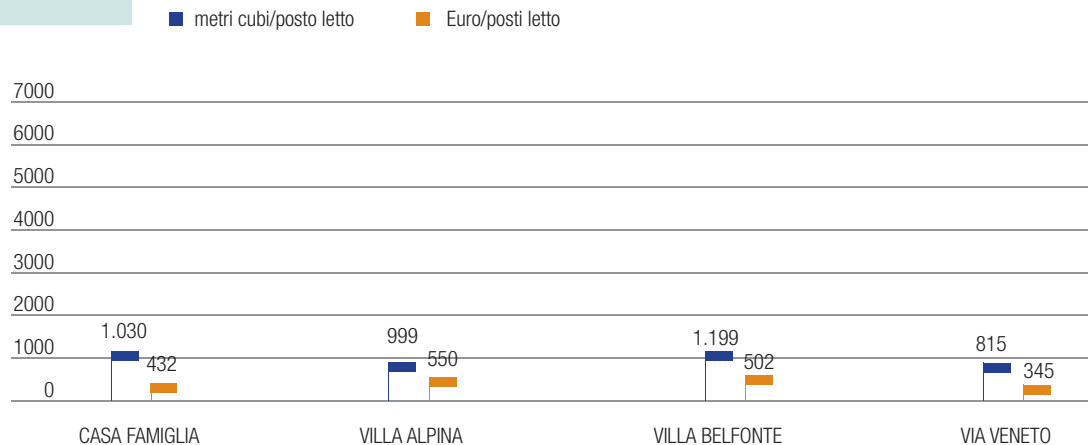
Oltre alla valorizzazione della raccolta differenziata, all'utilizzo dei distributori d'acqua e bottiglie di vetro anziché di plastica, è proseguito il monitoraggio dei consumi.

Quest'anno per la prima volta è disponibile il consumo di gas metano anche per Villa Alpina (allacciamento al metano avvenuto nel corso del 2009 con conseguente modifica dell'impianto).

CONSUMI E COSTI ENERGIA ELETTRICA PER NUMERO POSTI LETTO



CONSUMI E COSTI GAS METANO PER NUMERO POSTI LETTO

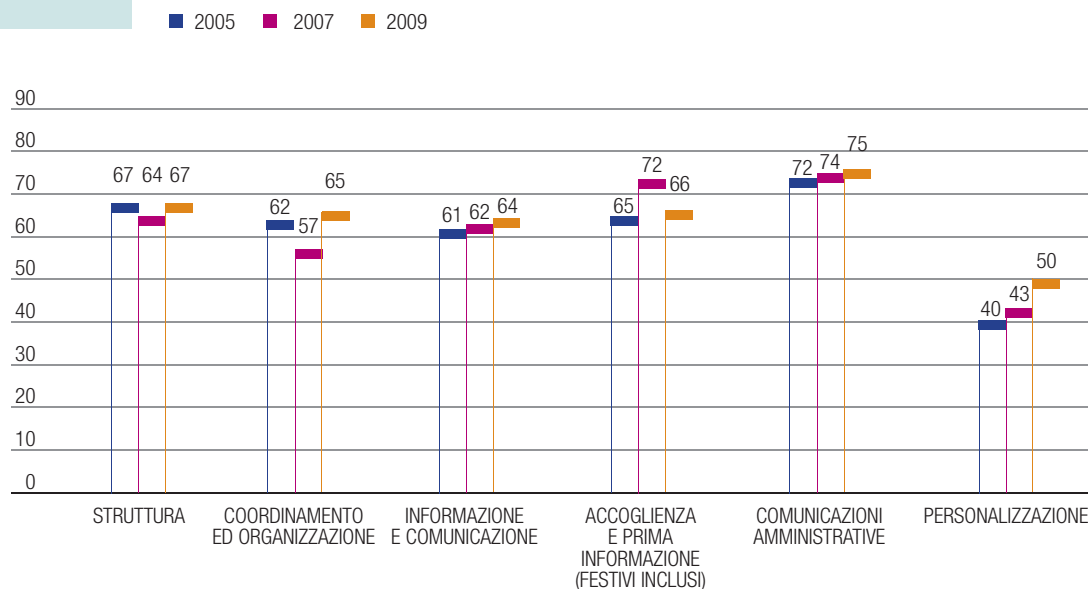


3.7

Soddisfazione dell'utenza capitale strutturale

Come si vede dal grafico successivo l'andamento negli anni è tendenzialmente stabile (sono da considerarsi significativi scostamenti superiore al valore 10 degli indici). Si sottolinea come lo sforzo continuo per migliorare la personalizzazione del servizio sia premiato da un dato di tendenza positivo. Per quanto riguarda il servizio relativo all'accoglienza e prima informazione il calo del dato può essere imputabile al cambio e inserimento di nuovo personale.

CAPITALE STRUTTURALE



[IL CAPITALE RELAZIONALE]

I legami forti sono quelli che si instaurano tra le persone quando la relazione è densa, leale e sincera.

I clienti, i fornitori e gli altri portatori di interesse per l'azienda rappresentano il capitale relazionale, 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.



4.1 Il contesto socio-economico in cui operiamo

Il Gruppo Spes opera in Provincia di Trento gestendo il 6,60% dei posti letto per ospiti non autosufficienti nelle RSA. Nell'ambito della gestione delle RSA in Trentino il Gruppo Spes figura come il più grande gestore privato in un settore dove operano Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP). L'attività del servizio alla persona erogata dal Gruppo avviene in un contesto sociale ed economico vario. Alcune RSA sono inserite in un ambito urbano-cittadino ad alta intensità di popolazione, altre in contesti di montagna, questo caratterizza i rapporti con il comune, il territorio e il volontariato.

4.2 La pubblica amministrazione

I rapporti con la pubblica amministrazione sono di varia natura, si rimanda alla parte relativa al bilancio di salute per la descrizione dettagliata dei rapporti con il sistema sanitario.

Gli oneri impositivi del Gruppo Spes sono l'IRES prevista a bilancio che assomma ad euro 26.301, l'IRAP dovuta solamente da ST Servizi ad Euro 3.592. Tra le imposte indirette la voce maggiormente incidente è quella correlata all'ICI per un importo complessivo, per il gruppo, di Euro 11.083 in considerazione del fatto che gli immobili sedi delle RSA sono quasi per la totalità di proprietà.

4.3 La collettività

Rispetto alla collettività il Gruppo Spes porta un importo pari ad Euro 21.835 per "Oneri di utilità sociale". Tale voce evidenzia le donazioni effettuate dal Gruppo Spes in particolare nei confronti dell'Azione Cattolica, di parrocchie e associazioni che attivano progetti umanitari e di assistenza agli anziani sia in Italia che all'estero.

4.4 I clienti

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi suddiviso per i comuni (sia provinciali che extraprovinciali) che provvedono a sostenere i costi delle rette.

Come si può vedere i dati più rilevanti sono legati agli incassi relativi alla retta sanitaria dell'A.P.S.S. di Trento e quelli relativi alla retta alberghiera degli ospiti privati.

RICAVI
SUDDIVISI
PER CLIENTI
E TIPI DI
PRESTAZIONE

Componente sanitaria	7.264.344
A.P.S.S. Trento	6.951.230
U.S.L. Bolzano	257.554
A.S.L. Milano	28.094
A.S.L. Brescia	27.466
Componente alberghiera	4.392.230
Comune di Trento	211.751
Comune di Baselga di Pinè	32.288
Comune di Fornace	16.144
A.S.S. Bolzano	8.204
Ospiti privati	4.123.843
Altri servizi	1.301.604
RSA Tione	877.494
Consulenze ed altri ricavi	347.422
Attività Casa per Ferie	76.688
TOTALE RICAVI VENDITE E PRESTAZIONI	12.958.178

4.5

La rete delle relazioni parentali

I parenti sono coinvolti nelle attività delle strutture in modo continuativo attraverso il dialogo quotidiano e la disponibilità al colloquio di tutte le figure professionali, in particolare Direttori di Unità Operativa, RTA e medici. Presso il Gruppo Spes vale infatti la logica della “Porta aperta”. Un coinvolgimento ulteriore è dato dalle riunioni periodiche dei C.C.S. (Comitato Coordinamento Servizi) composti da parenti ed ospiti e presenti presso tutte le RSA del gruppo.

I parenti sono anche punto di riferimento per le attività di animazione e ricreative. Nella tabella successiva è indicato qual è il grado di parentela delle persone ritenute di riferimento per gli ospiti. Negli ultimi anni sta crescendo il ruolo dell’amministratore di sostegno a supporto degli ospiti. In tal senso il Gruppo Spes si sta attivando per valorizzare e promuovere questa figura.

NUMERO DI
PARENTI
COINVOLTI

RETE PARENTALE	TOT %
figlio/a	48,16
nipote	20,97
marito/moglie	4,45
altri parenti	17,69
conoscenti/assistenti sociali/amministratori di sostegno	8,73

4.6

I fornitori

L'attività posta in essere dal Gruppo Spes comporta la necessità di dover usufruire di una notevole quantità di servizi acquistati a terzi. Ciò determina un consistente numero di persone che, attraverso la fornitura delle loro prestazioni, da una parte traggono un interesse primario dalla esistenza del gruppo e dall'altra completano i servizi del gruppo. Si sottolinea come nella scelta dei fornitori siano state privilegiate, ove possibile, cooperative sociali per permettere l'inserimento anche di persone svantaggiate. Un'analisi dei costi per servizi evidenziati nel prospetto di Produzione del Valore Aggiunto porta al seguente dettaglio:

COSTI PER
SERVIZI

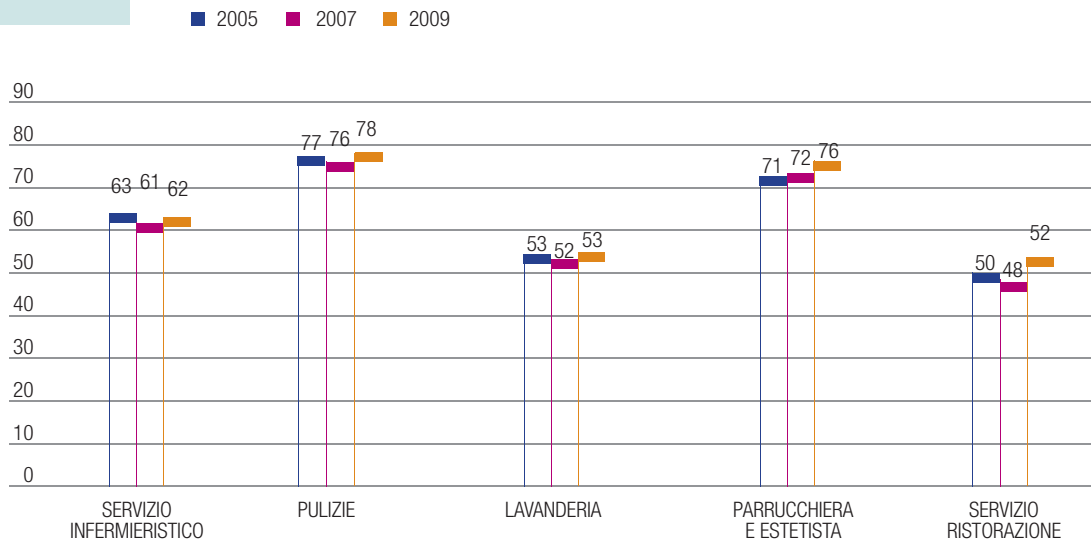
Medici	58.409
Ristorazione ospiti	1.021.773
Infermieri	725.072
Parrucchiera, manicure e pedicure	109.741
Lavanderia	485.368
Pulizia	602.357
Rifacimento letti ed approntamento sala da pranzo	332.361
Trasporto ospiti	55.375
Manutenzioni	390.533
Consulenze	90.415
Gas, metano ed acqua	141.737
Energia elettrica	89.074
Altri costi per servizi	525.631
TOTALE	4.627.846

4.7

Soddisfazione dell'utenza capitale
relazionale

Di seguito si rappresenta il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi forniti da esterni che evidenzia una situazione stabile. Si sottolinea come il monitoraggio dei fornitori di servizi sia particolarmente attento e preveda dei controlli sistematici.

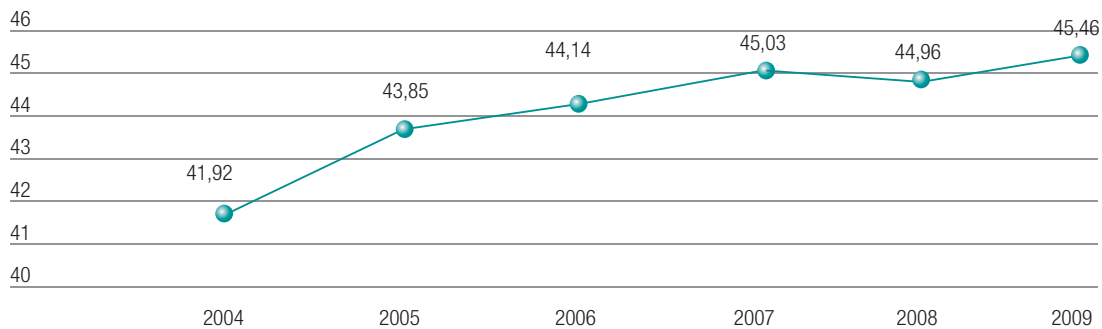
CAPITALE RELAZIONALE



4.8 Le rette

Le rette delle RSA 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. Nel grafico è rappresentato il valore medio della retta negli anni.

LE RETTE



**RETTA
SANITARIA**

Costruzione della retta sanitaria a copertura dei costi sanitari

costo per farmaci e presidi sanitari	1,85
prestazioni sanitarie ricevute	0,25
costo per trasporti sanitari	0,47
personale medico	1,69
personale coordinatore di nucleo	1,67
personale fisioterapista	2,01
personale animatore	2,41
personale infermiere professionale	12,36
personale di assistenza	43,99
	66,71
+ spese generali (finanz - oneri prec)	5,66
TOTALE COSTI SANITARI	72,37

**RETTA
ALBERGHIERA**

Costruzione della retta alberghiera a copertura dei seguenti costi (che sono sia alberghieri che, per la quota di competenza, sanitari)

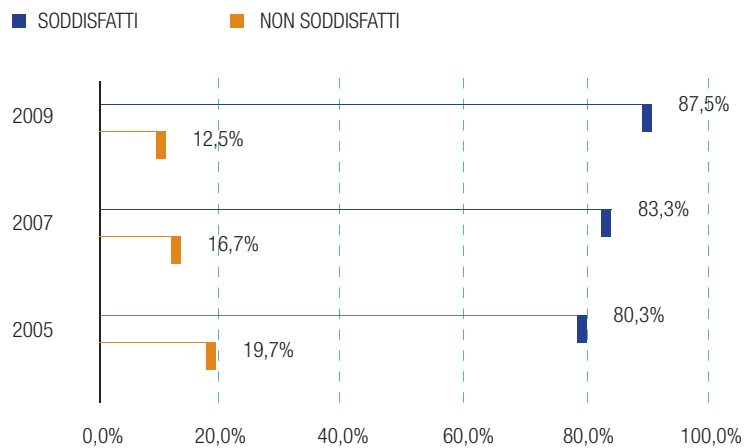
materiale di consumo	1,13
manutenzione edifici ed attrezz.	5,57
servizio alla persona	1,08
spese ristorazione	10,07
spese pulizie	5,27
spese lavanderia	4,33
utenze	2,85
ammortamenti e oneri vari gest.	5,23
imposte dirette ed indirette	0,07
oneri del personale	2,90
consulenze e collaborazioni	0,28
affitti e leasing	0,26
quota onere sanitario	4,67
TOTALE COSTI ALBERGHIERI	43,72
Iva	1,75
TOTALE RETTA ALBERGHIERA	45,46

4.9

Soddisfazione dell'utenza: rapporto qualità/prezzo

Come evidenziato nel grafico successivo alla domanda "Ritiene che la retta che viene richiesta agli ospiti della RSA, rispetto alla qualità complessiva dei servizi forniti sia equa?" la percentuale di rispondenti che dichiara l'equità della retta supera l'87%, dato molto positivo considerando anche che le rette del Gruppo Spes sono comunque tra le più alte in Provincia a garanzia di un servizio di qualità.

UTENTI
SODDISFATTI E
NON SODDISFATTI



[IL CAPITALE UMANO]

Il fattore umano, le abilità, le competenze, le conoscenze emergono come componente chiave dell'organizzazione.

Come un fiore perfetto e unico nel suo insieme, ma formato da una moltitudine di elementi insostituibili nella loro diversità.

Il Personale con le sue capacità relazionali ed il contributo positivo che è in grado di apportare nei processi organizzativi, assume un ruolo determinante per il miglioramento, per lo sviluppo e per il successo dell'attività del Gruppo Spes. In questo senso, oggi, si parla di capitale umano dell'azienda, intendendo sottolineare il valore che le persone hanno nel sistema.

Una risorsa unica capace di produrre innovazione e cambiamento.



5.1 I valori di riferimento

Nella strategia complessiva del Gruppo Spes le risorse umane rivestono un ruolo fondamentale e rappresentano la chiave del suo successo. I principi di riferimento nelle politiche e nella gestione del personale sono:

- La centralità della persona. Ogni individuo è portatore di un proprio patrimonio culturale e professionale e solo un clima positivo e una forte identificazione con la mission aziendale determinano quell'ambiente favorevole alla crescita professionale e al diffondersi di conoscenze all'interno dell'organizzazione.
- La valorizzazione delle persone. Il nostro modo di lavorare fa perno sull'ascolto ed il coinvolgimento, valorizzando così l'impegno e il contributo di ciascuno. Accanto a questo si affiancano molte iniziative formative volte ad accrescere le competenze a stimolare le capacità e le potenzialità, la propositività e l'assunzione di responsabilità da parte di ognuno.
- La correttezza nello svolgimento del rapporto di lavoro. L'applicazione chiara e corretta dei contratti di riferimento, la precisa informazione sulle condizioni di impiego, la disponibilità al confronto e il dialogo continuo con le parti sindacali, sono fattori determinanti per garantire un buon clima aziendale. La chiara e corretta applicazione dei contratti è garantita anche attraverso stabili relazioni sindacali e avallata dall'assenza di contenzioso.
- La sicurezza sul luogo di lavoro. Garantire un luogo di lavoro sicuro e salubre è un impegno costante che si esplicita principalmente in un'attività di rinnovamento, manutenzione e cura delle strutture e delle attrezzature, ma soprattutto di formazione e addestramento dei lavoratori.
- L'attenzione alle lavoratrici donne. La presenza della maggioranza di lavoratrici donne ha stimolato il Gruppo Spes ad avviare delle politiche di conciliazione famiglia e lavoro cercando di coniugare al meglio i due aspetti.

5.2 Struttura dell'organico

IL PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2009

PERSONALE
PER STRUTTURA
SUDDIVISO
PER GENERE

	Femminile	Maschile	Totale complessivo
ST SERVIZI	6		6
S.P.E.S. Trento	179	38	217
CSSS	32	2	34
ST GESTIONI	13	3	16
TOTALE	230	43	273

La fase di stabilità raggiunta dal Gruppo Spes si evidenzia anche nel dato relativo all'organico aziendale. Nel 2008 il personale presentava un saldo pari a 251 unità, mentre nel 2009 è pari a 273 unità. Questa variazione deve essere ricondotta in parte a fabbisogni momentanei dettati da esigenze organizzative legate alla necessità di garantire la corretta copertura dei turni (programmazione ferie, maternità, ecc.) e in parte a effettivi aumento di organico dovuti ad un reale incremento di attività, legata al personale di CSSS.

Questa società che si occupa del personale infermieristico nelle RSA e di alcuni Punti Prelievi convenzionati con l'A.P.S.S. ha visto un incremento passando da 26 unità nel 2008 a 34 unità nel 2009. La variazione positiva è dovuta prevalentemente all'acquisizione, nel mese di settembre 2009, della gestione del Punto Prelievi di "Via dei Mille" che assieme alla struttura ospitata presso il "Centro Servizi Sanitari" di viale Verona, a quella dei "Poliambulatori di Mezzolombardo" e al Centro Prelievi presso la RSA Villa Alpina sta trasformando quella che inizialmente era un'attività marginale in un'attività sempre più caratterizzante.

La struttura dell'organico, suddivisa tra donne e uomini, evidenzia una forte presenza della componente femminile (84%).

Anche la distribuzione per genere nei diversi profili professionali riflette la forte femminilizzazione del settore sanitario-assistenziale.

In particolare i dati del 2009 evidenziano che il 90% degli "Addetti all'assistenza di base" è personale femminile, mettendo così in luce che i servizi di cura alla persona sono considerati tradizionalmente "lavori femminili". Come evidenziato da Borzaga (1994): "il settore dei servizi pubblici e privati richiede alla forza lavoro, specie nei servizi alla persona, caratteristiche e qualità in cui le donne sono in possesso grazie alla loro esperienza nel lavoro domestico e di cura".

DISTRIBUZIONE
PROFILI
PROFESSIONALI

	2007		2008		2009	
	F	M	F	M	F	M
Coordinatore/Direttore	10	9	8	7	8	6
Amministrativo	19	2	20	3	22	4
Profili sanitari	25	4	31	4	41	4
Addetto assistenza di base	138	15	135	17	142	16
Animatore	14	2	13	2	13	2
Manutentore	-	8	-	7		8
Addetto servizio alberghiero	1	1	-	-	2	
Collaboratore	-	-	2	2	2	3
TOTALE	207	41	209	42	230	43

Per presentare nella sua completezza il dato occupazionale, bisogna sottolineare che il Gruppo Spes ha scelto, ormai da diversi anni, di gestire in outsourcing tutte le attività complementari, fra le quali è importante menzionare il servizio ristorazione, il servizio sanificazione e pulizia, il rifacimento letti e il servizio lavanderia. Quindi le persone che si occupano di questi servizi, pur prestando la loro opera prevalentemente, e spesso esclusivamente, per le nostre strutture, risultano essere titolari di un rapporto di lavoro con altre aziende (spesso cooperative sociali).

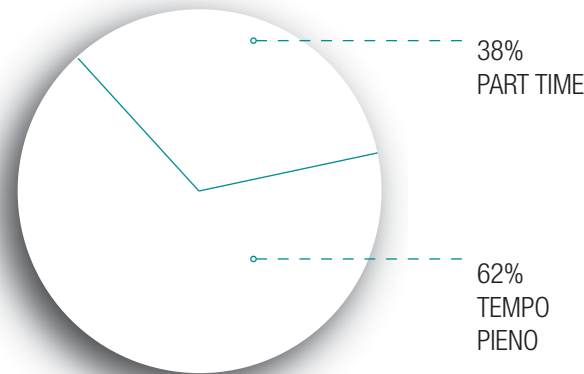
Nella tabella di seguito riportata è evidenziato il numero complessivo delle persone occupate nel Gruppo Spes. Accanto ai lavoratori dipendenti, è evidenziato anche "personale esterno" che rappresenta una parte rilevante dell'indotto delle attività del gruppo.

RAPPORTO
PART-TIME/
TEMPO PIENO

	Dipendenti				Totale	Esterni				Totale
	Tempo pieno		Part time			Tempo pieno		Part time		
	F	M	F	M		F	M	F	M	
RSA Casa Famiglia	33	8	12	1	54	2	1	19		22
RSA Villa Belfonte	31	13	19	0	63	3		23		26
RSA Villa Alpina	28	6	19	2	55	3		24		27
RSA Residenza Via Veneto	30	4	17	1	52	10		23		33
RS Ao Tione	3	1	10	2	16	4	1	1		6
Direzione Centrale	3	3	10	1	17			1		1
Punti Prelievo			12		12					
Gaudium et Spes	2	1	1		4					
TOTALE	130	36	100	7	273	22	2	91	0	114

L'analisi della tipologia di orario del personale dipendente è importante per comprendere le dinamiche lavorative e familiari di donne e uomini. Il 38% del personale femminile impiegato nelle RSA lavora con contratto a tempo parziale. La marcata femminilizzazione del lavoro assistenziale-sanitario sta portando ad una maggiore flessibilizzazione dell'organizzazione aziendale.

PERSONALE FEMMINILE IN RSA



Il part-time è considerato, attualmente, lo strumento più adatto a rispondere alle esigenze personali delle lavoratrici, fra cui emerge quello di conciliare vita professionale e familiare. Come scrive Battistoni (2003): “la presenza delle donne nel mercato del lavoro è scandita dal ritmo di eventi familiari, nascita di figli, evoluzione naturale del reddito familiare, assistenza agli anziani. La mobilità lorda femminile, da intendersi come transizioni da condizioni di lavoro e di non lavoro e viceversa, è sistematicamente più elevata di quella maschile e maggiormente condizionata dalla presenza di figli. Le donne continuano ad essere coloro che sostengono ancora la maggior parte dei carichi dovuti alla crescita dei figli, al lavoro domestico e all’assistenza informale degli anziani”.

Per garantire le esigenze organizzative e la continuità dei servizi erogati, da alcuni anni, è stata introdotta una forma di part time reversibile: annualmente si procede alla raccolta delle richieste e alla definizione di una graduatoria sulla base di criteri prestabiliti per l’assegnazione del part time per l’anno solare successivo. Fermo restando che le esigenze organizzative condizionano la possibilità di estendere universalmente la concessione dell’orario ridotto, questa forma “a rotazione” sembra comunque garantire alle lavoratrici la possibilità di conciliare alcune esigenze personali con la volontà di continuare a rimanere nel mondo del lavoro, garantendo un “alleggerimento” soprattutto in concomitanza con gli impegni di cura dei figli nei primi anni di vita.

LE FASCE D'ETÀ E L'ANZIANITÀ DI SERVIZIO

Come si può notare nella tabella riportata di seguito, la maggior parte dei lavoratori ha meno di 40 anni (53%). Questo dato connota la nostra Azienda come una realtà giovane, dinamica, potenzialmente orientata al cambiamento e sicuramente all'altezza di affrontare le sfide proposte dal contesto socio-sanitario.

**DISTRIBUZIONE
PROFILI
PROFESSIONALI**

	Fino ai 30 anni	Dai 31 ai 40 anni	Dai 41 ai 50 anni	Dai 51 ai 60 anni	Oltre i 60 anni	Totale
RSA Casa Famiglia	8	16	18	11	1	54
RSA Villa Belfonte	11	22	20	10		63
RSA Villa Alpina	13	25	11	6		55
RSA Residenza Via Veneto	8	18	17	8	1	52
RS Ao Tione	1	4	5	6		16
Direzione Centrale	2	11	3		1	17
Punti Prelievo	1	4	5	1	1	12
Gaudium et Spes	1	1		1	1	4
TOTALE	45	101	79	43	5	273

Da alcuni anni è possibile evidenziare un trend positivo dell'anzianità di servizio, soprattutto nei profili di addetto all'assistenza, ciò ad evidenziare che molte persone, entrate in azienda nel 2001 in concomitanza dell'avvio delle strutture Villa Alpina e Residenza Via Veneto, hanno scelto di continuare a lavorare con noi.

Il dato 2009 mostra come la fascia "6-10 anni", rispetto all'anno precedente, è incrementata di circa il 20%, passando da 85 unità a 103.

Questo dimostra che le scelte di politica e gestione delle risorse umane quali flessibilità, attenzione alle esigenze personali e introduzione del part time abbiano favorito una condizione di impiego stabile, con una maggior fidelizzazione aziendale.

Inoltre, l'attenzione prestata alla valorizzazione del personale si deve, in larga misura, all'affermazione (o riaffermazione) della centralità del capitale umano nei contesti organizzativi, quale vero motore dei processi di cambiamento e innovazione. Un sistema di valorizzazione del personale coinvolge sempre di più il lavoratore con l'obiettivo di accrescere la motivazione all'interno del contesto organizzativo e un aumento del benessere lavorativo.

ANZIANITÀ
DI SERVIZIO

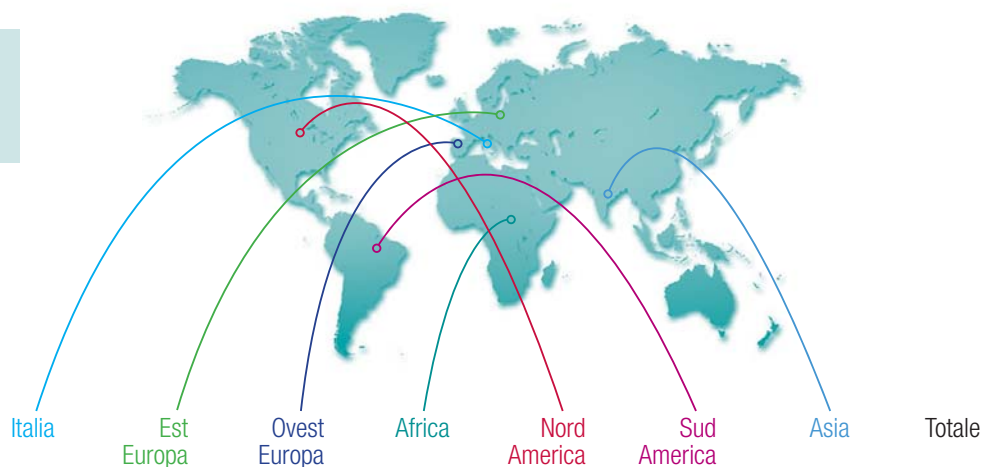
	Fino ai 5 anni	Dal 6° al 10° anno	Oltre 10° anno	Totale
Coordinatore/Direttore	3	9	2	14
Amministrativo	13	9	4	26
Profili sanitari	37	8		45
Addetto assistenza di base	72	65	21	158
Animatore	7	8		15
Manutentore	3	4	1	8
Addetto servizio alberghiero	2			2
Collaboratore	3		2	5
TOTALE	140	103	30	273

LA PROVENIENZA

Il dato della provenienza evidenzia ancora una limitata penetrazione straniera. Quasi l'80% del personale del Gruppo Spes è di nazionalità italiana, e il restante 20% proviene maggiormente dall'Est Europa (in particolare Romania) e dal Sud America.

Questo dato complessivo non deve però distogliere da alcune peculiarità riferibili al personale infermieristico. In questo caso la tendenza è più marcata e vede la presenza di un significativo numero di lavoratori stranieri tendenzialmente provenienti dall'est europeo (pari a circa il 22%).

PROVENIENZA
DEL PROFILO
PROFESSIONALE



	Italia	Est Europa	Ovest Europa	Africa	Nord America	Sud America	Asia	Totale
Coordinatore/Direttore	14							14
Amministrativo	26							26
Profili sanitari	31	10	1			3		45
Addetto assistenza di base	116	17	2	5	1	16	1	158
Animatore	13	1				1		15
Manutentore	7		1					8
Addetto servizio alberghiero	1			1				2
Collaboratore	5							5
TOTALE	213	28	4	6	1	20	1	273

LA SCOLARIZZAZIONE

La distribuzione dei titoli di studio evidenzia come il livello di scolarizzazione è abbastanza elevato. Quasi il 40% del personale del Gruppo Spes possiede un diploma di scuola media superiore, il 35% possiede un attestato professionale, il 14% possiede una laurea e solo il restante 11% è in possesso del diploma di scuola media inferiore.

Per una corretta lettura, si precisa che nella classificazione dei gruppi “superiore” o “laurea” sono stati inseriti anche titoli di studio conseguiti all'estero, anche se non ne è stato richiesto il riconoscimento nel nostro Paese.

**TITOLO
DI STUDIO**

	Media Inferiore	Professionale	Superiore	Laurea	Totale
Coordinatore/ Direttore		2	4	8	14
Amministrativo	1	5	15	5	26
Profili sanitari			32	13	45
Addetto assistenza di base	26	84	43	5	158
Animatore		4	6	5	15
Manutentore	3	1	4		8
Addetto servizio alberghiero	1			1	2
Collaboratore	3		1	1	5
TOTALE	34	96	105	38	273

La tipologia dei percorsi di studio è legata allo specifico contenuto professionale, per cui è possibile affermare che, in generale, il personale è ben qualificato.

Va anche evidenziato che negli ultimi anni, l'evoluzione del sistema scolastico ha revisionato la classificazione dei titoli di studio necessari per l'accesso a molte professioni sanitarie. È questo il caso degli infermieri o dei fisioterapisti, che oggi per esercitare la professione devono essere in possesso del titolo universitario (laurea 1° livello), mentre in precedenza il percorso era di livello professionale/superiore. Per questo motivo nella figura riferita ai profili sanitari si evidenziano diversi titoli di studio che ad oggi sono comunque considerati equivalenti per lo svolgimento della professione.

Per quel che riguarda gli operatori di base, va evidenziato che per il titolo specifico oggi richiesto, Operatore Socio Sanitario, non sono classificabili come diplomi, ma come attestati professionali.

Rispetto al 2008 si rileva una transizione dal gruppo “media inferiore” al gruppo “professionale” quale effetto del conseguimento del titolo di Operatore Socio Sanitario da parte di alcuni operatori addetti all'assistenza di base, e quindi una conseguente maggiore specializzazione del personale.

5.3 La valorizzazione del personale

LA FORMAZIONE

	FORMAZIONE INTERNA			FORMAZIONE ESTERNA			TOTALE FORMAZIONE		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Coordinatori/Direttori	346	358	90	180	278,5	179	526	636,5	269
Amministrativi	0	65,5	58	0	19	193,5	0	84,5	251,5
Profili sanitari	644	77	1033	73	643,5	379,5	717	720,5	1412,5
Addetti assistenza di base	2078	269	1373	107	87	24	2185	356	1397
Animatori	240	32	6	0	93	114	240	125	120
Manutentori	2	0	0	0	0	0	2	0	0
TOTALE ORE	3310	801,5	2560	360	1121	890	3670	1922,5	3450

Per quanto riguarda la formazione erogata internamente dal Gruppo, nel corso del 2009 sono stati presentati tre progetti formativi sulla linea di finanziamento del Fondo Sociale Europeo e uno sul Fondo Interprofessionale Fondartigianato; tutti hanno ottenuto una valutazione positiva ed è stato erogato il finanziamento.

Grazie al co-finanziamento di Fondartigianato, si è potuto avviare il primo percorso formativo strutturato per gli operatori dell'RSAo di Tione ("Lo sviluppo delle competenze relazionali in ambito lavorativo"). La formazione si è svolta in più edizioni affrontando l'ambito organizzativo, tecnico e soprattutto relazionale.

I percorsi finanziati dal FSE hanno invece coinvolto il personale delle altre RSA e dei Punti Prelievo.

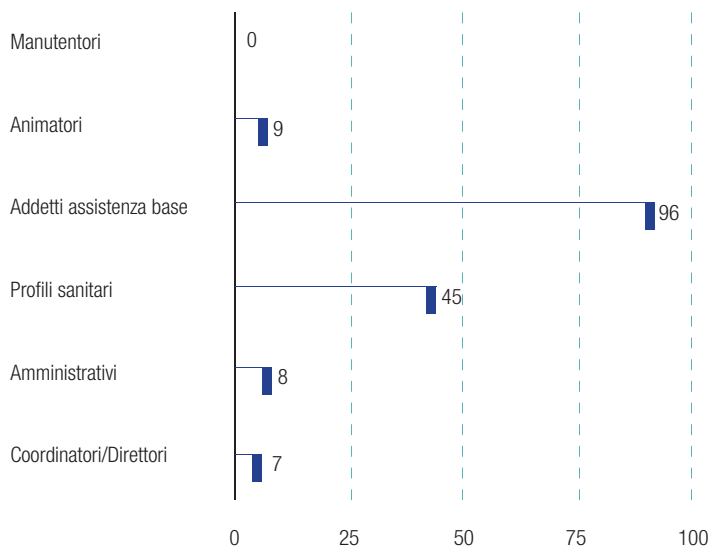
Operatori e Infermieri hanno affrontato, pur se in percorsi separati, lo stesso macro argomento: l'accompagnamento alla morte dell'anziano ospite della RSA.

L'edizione proposta per gli operatori è stata aperta a 40 addetti provenienti dalle quattro RSA. Il corso, incominciato nel mese di maggio, si concluderà verso la metà del 2010.

L'edizione proposta per gli infermieri è stata ampliata anche con tematiche specifiche del nursing infermieristico (approfondimento delle patologie prevalenti, valutazione infermieristica, ecc), ed uno specifico sotto-percorso rivolto agli infermieri dei Punti Prelievo. I diversi moduli indirizzati alle figure sanitarie sono stati accreditati inoltre ottenendo complessivamente 68 crediti ECM. Infine si è scelto di rafforzare le competenze delle figure di coordinamento intermedio quali Referenti e RTA, dedicando loro un percorso formativo che sarà realizzato principalmente nel corso del 2010.

A questi percorsi trasversali, si sono affiancati percorsi formativi realizzati all'interno delle singole strutture. Durante questi incontri sono stati affrontati aspetti tecnici specifici ed emergenti nelle diverse strutture come la gestione dell'ospite disfagico e la nutrizione, l'uso degli ausili per la movimentazione, l'anziano con ictus, ecc.

Anche per il personale degli uffici amministrativi è stato attivato un percorso ad hoc che ha affrontato i temi della contabilità e del bilancio d'impresa, nozioni giuridiche e aspetti fiscali della cooperativa, gestione della tesoreria e nozioni base sulla gestione del personale.

NUMERO
SOGGETTI
COINVOLTI

Nel corso del 2009 a livello aziendale è stato sperimentato anche il metodo formativo basato sulla pratica: la formazione sul campo.

Per formazione sul campo (FSC) si intende una tipologia di formazione che si realizza in concomitanza della pratica lavorativa, quando questa si sostanzia in determinate azioni (attività di ricerca, confronto sui casi, messa a punto e realizzazione di progetti, ecc.). Questa modalità è quindi molto indicata nella formazione degli adulti perché permette una interazione tra l'apprendimento riflessivo sulle pratiche e la pratica lavorativa stessa. La FSC, svolta nell'ambiente di lavoro, può rivelarsi preziosa per il miglioramento delle competenze tecniche e relazionali ed, al tempo stesso, può stimolare percorsi di miglioramento dell'organizzazione e di promozione del lavoro di gruppo.

Due sono stati i percorsi di FSC attivati.

Un primo percorso ("Gestione integrata dell'ospite: comprensione e messa in pratica delle indicazioni fisioterapiche") ha coinvolto i fisioterapisti e i RTA di tutte le strutture con l'obiettivo di far elaborare alla comunità professionale dei fisioterapisti, sotto la supervisione dei coordinatori, uno strumento di comunicazione con gli addetti all'assistenza. Il progetto ha portato ad un ampliamento delle funzionalità di Slspes e la messa in pratica del nuovo strumento comunicativo avverrà nel corso del 2010.

Il secondo, "Percorso di inserimento del personale neo-assunto: l'infermiere nel punto prelievi", ha voluto formalizzare il preciso percorso di inserimento degli infermieri neo assunti dei Punti Prelievo.

Entrambe i FSC sono stati accreditati ed hanno ottenuto i crediti ECM per i partecipanti.

Va infine rilevato che quasi tutte le figure professionali che lavorano nelle strutture hanno inoltre partecipato, seppure in maniera più marginale rispetto agli anni passati, ad eventi formativi realizzati da enti esterni, in particolare da UPIPA e dall'A.P.S.S..

IL COINVOLGIMENTO E LA PARTECIPAZIONE

L'orientamento del Gruppo Spes è quello di mantenere e potenziare la qualità dei servizi erogati, attraverso la leva motivazionale del personale e il loro coinvolgimento. Per garantire questo è indispensabile un'attenta valutazione e pianificazione del fabbisogno dei singoli ospiti fatta in team. L'organizzazione di numerosi momenti di riunione di equipe e le riunioni interdisciplinari rispondono ad una duplice finalità: solo coinvolgendo tutte le persone che lavorano nelle nostre strutture è possibile cogliere aspetti fondamentali sul fabbisogno degli ospiti dall'altro lato, rappresenta un prezioso momento di coinvolgimento dei lavoratori, uno spazio in cui tutti hanno modo di spendersi professionalmente e confrontarsi con i colleghi.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Dal 2007 è entrato in vigore il D.Lgs. 252/05 sulla "Disciplina delle forme pensionistiche complementari". In virtù della nuova norma il lavoratore ha potuto scegliere entro il giugno 2007, se destinare il proprio TFR alle forme pensionistiche complementari oppure di mantenerlo presso il datore di lavoro.

Dalla tabella, si può notare che, ad oggi, circa il 68% dei lavoratori del Gruppo Spes ha deciso di mantenere il proprio TFR presso l'Azienda. I lavoratori che, invece, hanno optato per la destinazione del TFR ad un fondo di pensione complementare, sono 87, di cui l'82% hanno scelto Laborfonds.

DESTINAZIONE TFR

	S.P.E.S.	ST Servizi	ST Gestioni	CSSS	Totale
Laborfonds	56	4	11		71
Plurifonds	6				6
Tax benefit new	2				2
Cooperlavoro	1				1
Intesa Previdenza Lavoro	1				1
Alleata Previdenza	2		1		3
Poste Previdenza	1				1
F.do Caimop				2	2
TOTALE	69	4	12	2	87
Mantenimento in azienda	148	2	4	32	186
TOTALE GENERALE	217	6	16	34	273

5.4 Sicurezza e salute sul lavoro

Il decreto legislativo n. 81 dell'aprile 2008 nasce con lo scopo di garantire al lavoratore la salute e la sicurezza mentre adempie ai propri compiti; il Gruppo Spes concretizza questo approccio mettendolo in una posizione di centralità nell'ambito della propria programmazione. Gli obblighi legislativi rappresentano solo una piattaforma di partenza dalla quale il datore di lavoro elabora una cultura condivisa con i propri lavoratori che ha, come obiettivo finale, il benessere generale dei lavoratori stessi.

Un rendiconto delle attività relative a quest'area può svolgersi attraverso l'analisi dei seguenti ambiti:

- Il processo di informazione e formazione del personale
- La sorveglianza sanitaria per alcune categorie di lavoratori
- Gli infortuni occorsi ai lavoratori nel corso dell'anno.

FORMAZIONE

Il Gruppo Spes considera fondamentale che ogni lavoratore si approcci alla propria quotidianità attrezzato di tutte le informazioni, conoscenze e competenze necessarie al fine di garantirsi un adeguato livello di sicurezza e salute. Allo stato attuale risultano ormai consolidate una serie di prassi di informazione e formazione, specie per la prima fase di ingresso in azienda. Nel corso del 2009 è stata dedicata particolare attenzione alla revisione del materiale informativo consegnato al neo assunto in sede di sottoscrizione del contratto.

Nello specifico, per quanto riguarda la formazione ogni dipendente è seguito a due livelli: la formazione in fase di inserimento contestualmente all'assunzione e l'aggiornamento periodico durante tutta la permanenza in azienda.

I neo assunti del 2009 hanno ricevuto, in sede di sottoscrizione del contratto, il materiale informativo relativo al tema della sicurezza:

- “La sicurezza sul luogo di lavoro”: un estratto di agile lettura sulla legislazione di riferimento e la traduzione della stessa nella specifica realtà del Gruppo Spes.
- “Procedure d'emergenza per RSA”: un estratto del piano emergenza della struttura dove in neo assunto si troverà ad operare.
- “Registro per la sicurezza del lavoratore”: il documento sul quale si darà evidenza di tutte le fasi di formazione e informazione al lavoratore

All'ingresso in RSA hanno incontrato il Direttore e il RTA che hanno loro presentato la struttura (distribuzione spazi, uscite di sicurezza, allarmi, ecc.), il Documento di Valutazione dei Rischi e il Piano di emergenza, i rischi specifici dell'attività svolta (movimentazione manuale dei carichi, rischio biologico) e la procedura di prevenzione (protocolli e utilizzo dispositivi protezione individuali).

Nell'ambito del periodo di affiancamento con un operatore esperto al nuovo dipendente è stata data la possibilità di imparare l'utilizzo dei materiali e delle attrezzature e le pratiche che assicurano una corretta esecuzione delle operazioni. Nel periodo di addestramento/affiancamento è stato previsto anche un incontro con il fisioterapista per ulteriori approfondimenti riguardo il delicato aspetto della movimentazione manuale dei carichi.

Per quanto riguarda la formazione ulteriore anche nel corso del 2009 si è garantito, a un significativo numero di persone (86), la conoscenza base sugli aspetti legislativi, sui compiti e le responsabilità previsti. Per otto persone si è provveduto a implementare il percorso obbligatorio per addetti antincendio rischio elevato: la presenza del maggior numero di addetti all'emergenza possibile è un obiettivo che va continuamente perseguito. Un lavoratore nominato Rappresentante dei lavoratori ha frequentato il corso obbligatorio per rivestire il ruolo. Nel corso del 2009 l'azienda ha scelto di investire su una risorsa interna che ha frequentato l'intero percorso per ricoprire il ruolo di addetto del servizio prevenzione e protezione.

FORMAZIONE SICUREZZA

	PERSONE FORMATE	ORE EROGATE
FORMAZIONE SICUREZZA BASE	86	339,5
FORMAZIONE RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	1	35
ADDETTI ALL'ANTINCENDIO	8	140
ASPP	1	132
TOTALI	96	646,5

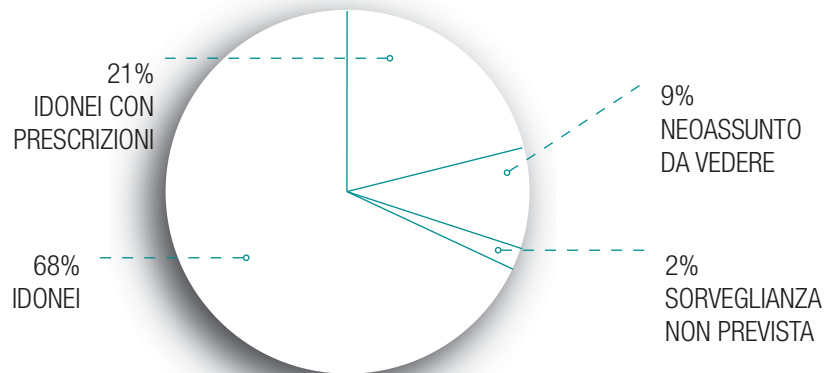
SORVEGLIANZA SANITARIA

In conformità agli obblighi legislativi il Gruppo Spes ha nominato un medico competente che, in relazione ai rischi specifici delle singole mansioni, conduce gli accertamenti sanitari necessari ad evitare, o ridurre al minimo, i rischi da malattia professionale.

Nel corso del 2009 i dipendenti sottoposti ad accertamento sono stati 103, di cui 37 prime visite e 66 visite mediche periodiche. A seguito di tali accertamenti non sono state evidenziate patologie professionali in atto.

Di seguito si restituisce lo stato di idoneità dei lavoratori del Gruppo Spes al 31/12/2009. Il medico competente, sulla base della situazione sanitaria del dipendente, può prescrivere determinati accorgimenti o limitare alcune attività integrate nel suo profilo di riferimento. Il 21% dei lavoratori ha delle prescrizioni o limitazioni nell'esercizio del proprio lavoro: si va dall'obbligo di utilizzo di lenti per il personale a rischio da videoterminale (14 persone), alle limitazioni nel sollevamento degli ospiti o nella copertura dei turni notturni (59). A questi lavoratori che presentano delle prescrizioni più o meno rilevanti, corrisponde un sforzo commisurato da parte dell'organizzazione ad adattare il proprio assetto.

IDONEITÀ DEI LAVORATORI

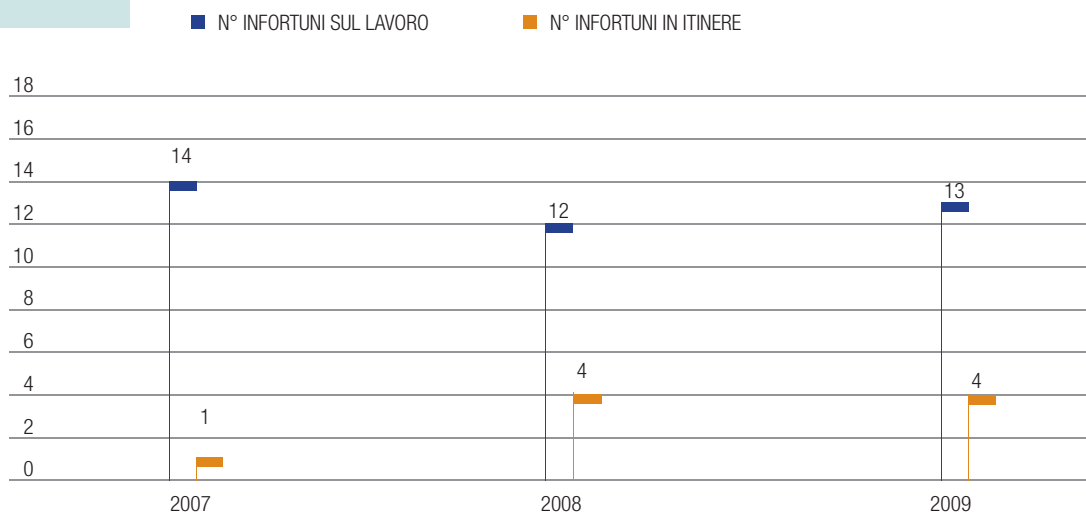


INFORTUNI

L'analisi degli infortuni è un modo indiretto per leggere la sicurezza sul lavoro, applicato anche nelle statistiche nazionali e mondiali. Si considera infortunio ogni evento avvenuto per causa violenta (ovvero un fattore esterno, rapido, intenso che arrechi un danno o una lesione) in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'invalidità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

Nel corso del 2009 gli infortuni occorsi a i dipendenti del gruppo durante lo svolgimento delle proprie attività sono stati 13, a cui si aggiungono 4 infortuni in itinere, e cioè accaduti mentre l'interessato si stava recando al lavoro o al ritorno da esso. Rispetto agli anni scorsi non si registrano incrementi significativi nel numero di infortuni.

INFORTUNI



Analizzando la descrizione degli infortuni si dà evidenza alle cause che li hanno scatenati: in particolare si registra che per quattro infortuni la causa è stata la movimentazione degli ospiti e in cinque casi lo scivolamento su pavimenti bagnati. Si sottolinea che rispetto al rischio da scivolamento si è provveduto a incrementare l'intervento di trattamento antiscivolo delle superfici al fine di abbassare l'incidenza del rischio stesso.

5.5 La remunerazione del personale

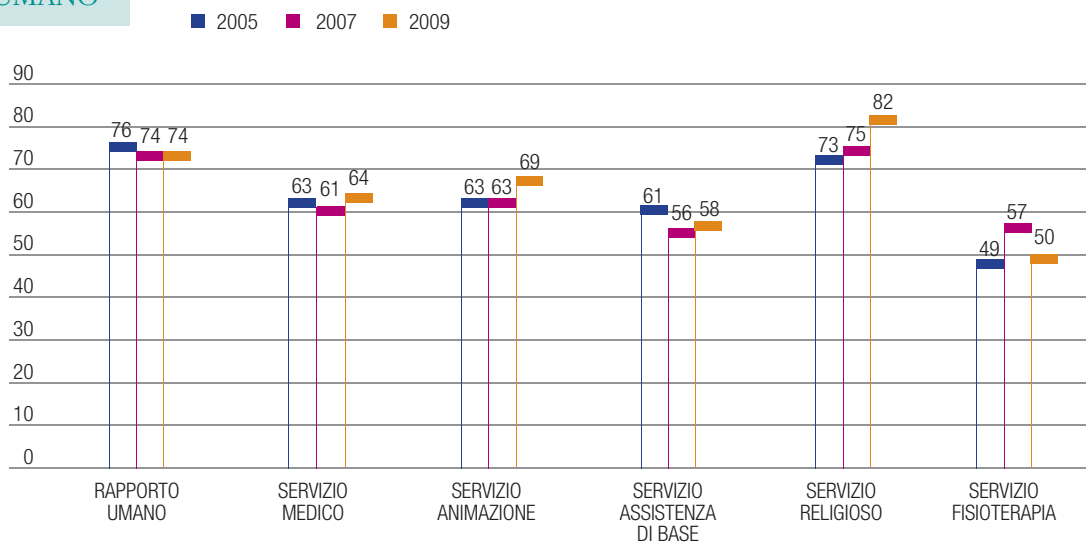
	2009
Dipendente	7.189.457
Remunerazioni dirette	5.671.613
Retribuzioni lorde correnti	5.163.130
Ferie maturate e non godute	-13.994
Accantonamento trattamento fine rapporto	390.858
Altre spese del costo del personale	131.619
Remunerazioni indirette	1.517.844
Contributi fondi pensione	17.039
Contributi Inail	80.691
Contributi sociali	1.420.114
Collaboratori	79.800
Remunerazioni dirette	70.936
Compensi collaboratori	70.936
Remunerazioni indirette	8.864
Contributi Inail	275
Contributi sociali	8.589

5.6

Soddisfazione dell'utenza capitale umano

Il grafico successivo mostra il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto alle componenti relative al capitale umano. Come si può vedere il servizio fisioterapia sconta maggiormente il fatto che nell'arco degli anni ha subito maggiori variazioni di personale.

CAPITALE UMANO



[LA RELAZIONE SANITARIA]

Capacità, abilità, conoscenza, competenza. Sono doveri che ci sono propri che affrontiamo e con cui ci misuriamo ogni giorno con leggerezza e delicatezza, nel rispetto delle persone che assistiamo e dei loro famigliari.

Ci sono propri e nella relazione sanitaria sono riportati i dati principali relativi agli ospiti accolti presso le strutture del Gruppo Spes. I dati vengono raccolti durante l'anno attraverso il sistema informativo SIspez grazie al contributo

di tutte le figure professionali.

I dati, ove possibile, vedono il confronto pluriennale (periodo temporale 2005-2009). La scelta del confronto su più anni permette di evidenziare quali sono le caratteristiche degli ospiti, come cambiano e come di conseguenza deve adeguarsi l'organizzazione e il servizio erogato.

Il capitolo è diviso in tre parti:

Caratteristiche dell'utenza - Il fabbisogno assistenziale - La connessione con il sistema sanitario.



6.1 Le caratteristiche dell'utenza

LA POPOLAZIONE DELLE RSA: ETÀ E TEMPI DI PERMANENZA

I dati seguenti mettono in evidenza come l'età media degli ospiti sia sempre molto alta (nel 2009 erano presenti presso le RSA 9 ultracentenari) e come, allo stesso tempo, diminuisca il loro tempo di permanenza in struttura.

ETÀ MEDIA E ANNI DI PERMANENZA

	2005	2006	2007	2008	2009
età media	83,9	84,3	86,4	86,5	85,8
anni permanenza media	4,2	4,02	3,87	3,67	3,8

LE DIMISSIONI

Come si vede dai dati successivi i decessi avvengono nella maggioranza dei casi in struttura, garantendo all'ospite e ai suoi parenti un ambiente più accogliente e intimo rispetto a quello ospedaliero.

TOTALE DECESSI

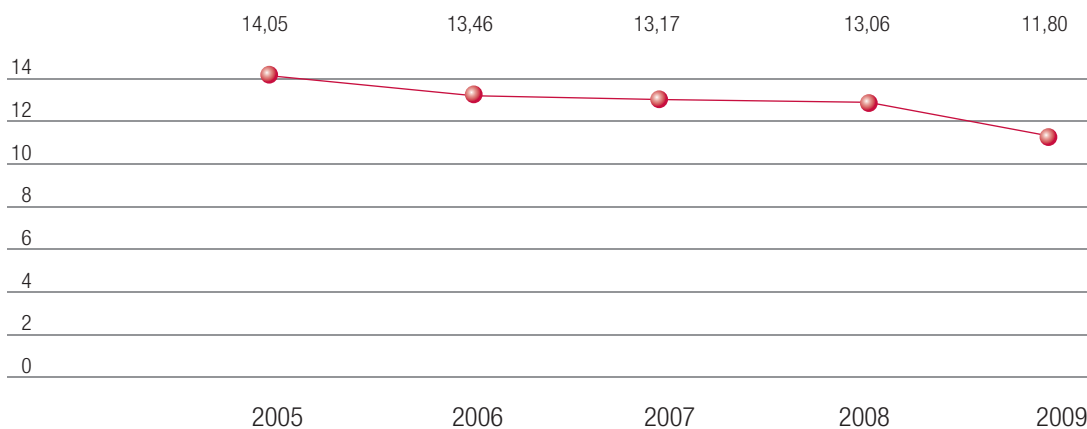
anni	2005	2006	2007	2008	2009
decesso in ospedale	8	10	14	23	12
decesso in RSA	35	41	66	55	56

6.2 Il fabbisogno assistenziale

Nell'esperienza del bilancio di salute di questi anni e dell'evoluzione degli ospiti un dato molto significativo è sicuramente il Mini Mental State Examination (M.M.S.E.) che permette di valutare il grado di deterioramento cognitivo dell'anziano. L'andamento dell'indice è direttamente proporzionale (più basso è il valore dell'indice, più grave è il deterioramento cognitivo).

Nel grafico è riportato l'andamento negli anni dal 2005 al 2009 che vede un continuo e costante peggioramento. Ciò significa che gli ospiti sono sempre meno presenti dal punto di vista cognitivo (dato confutato anche dalle patologie) e pertanto per l'équipe di assistenza il carico risulta sempre maggiore, soprattutto rispetto ai disturbi del comportamento.

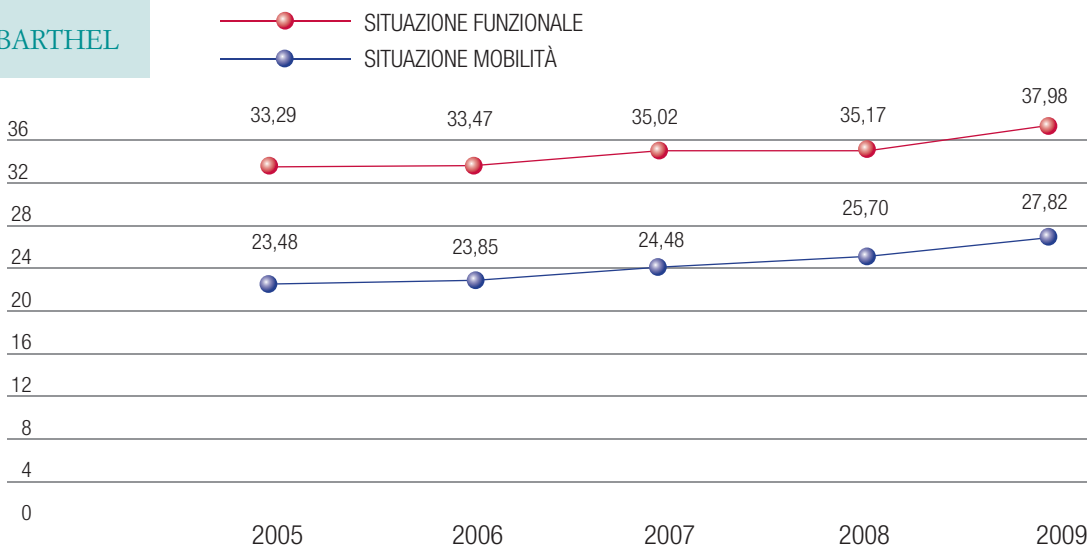
M.M.S.E.



L'INDICE DI BARTHEL

Quanto detto per il M.M.S.E. è valido anche per l'indice di Barthel che misura la disabilità (situazione funzionale e mobilità nelle diverse attività della vita quotidiana) e che mostra un dato negli anni in costante peggioramento (più il valore dell'indice è elevato, peggiore è la situazione degli ospiti).

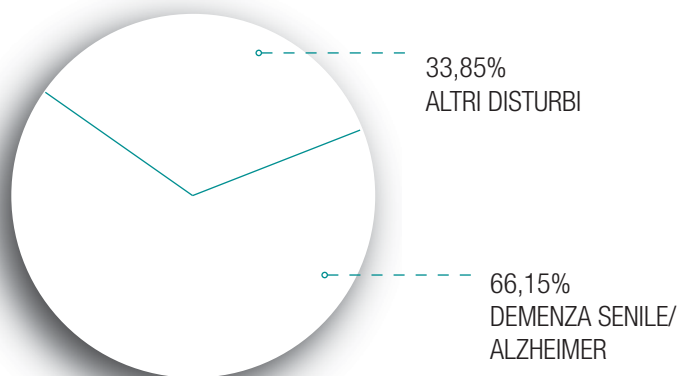
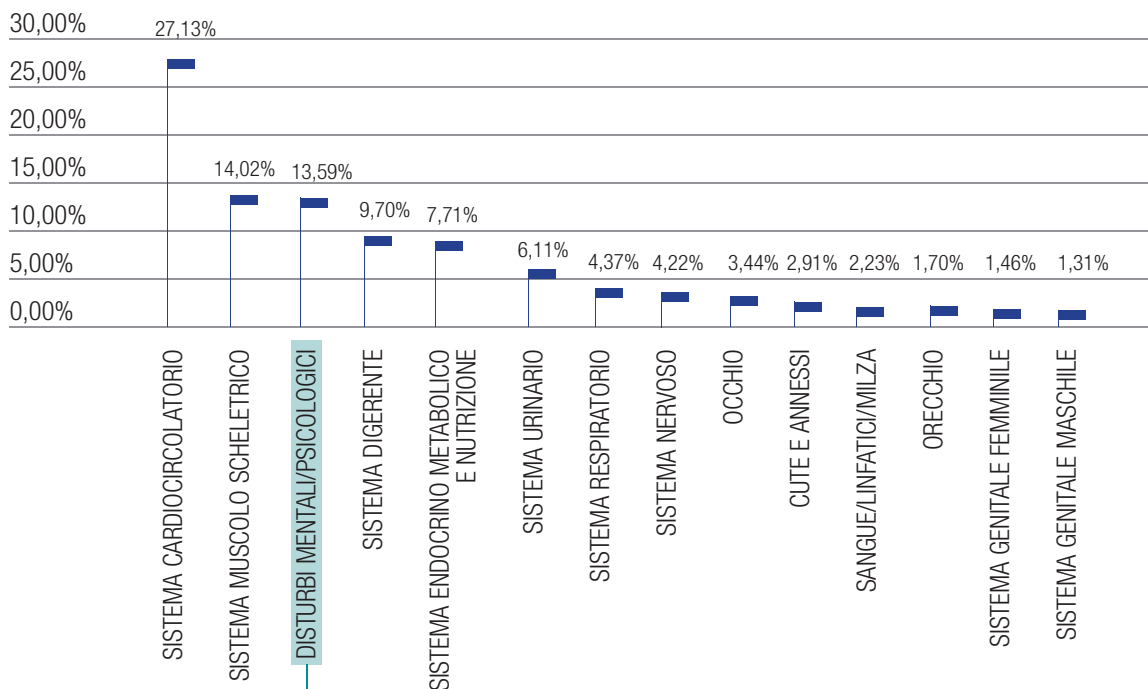
BARTHEL



6.3 Le patologie

Il grafico successivo mostra quali sono gli organi e gli apparati per cui nel corso del 2009 sono state evidenziate delle patologie. Come negli anni passati le problematiche legate al sistema cardiocircolatorio sono le più diffuse (in linea con i dati della popolazione). Rispetto al 2008 si sottolinea come sono sempre più in aumento i Disturbi mentali/psicologici (nel 2008 le Demenze Senili/Alzheimer erano il 62,14%).

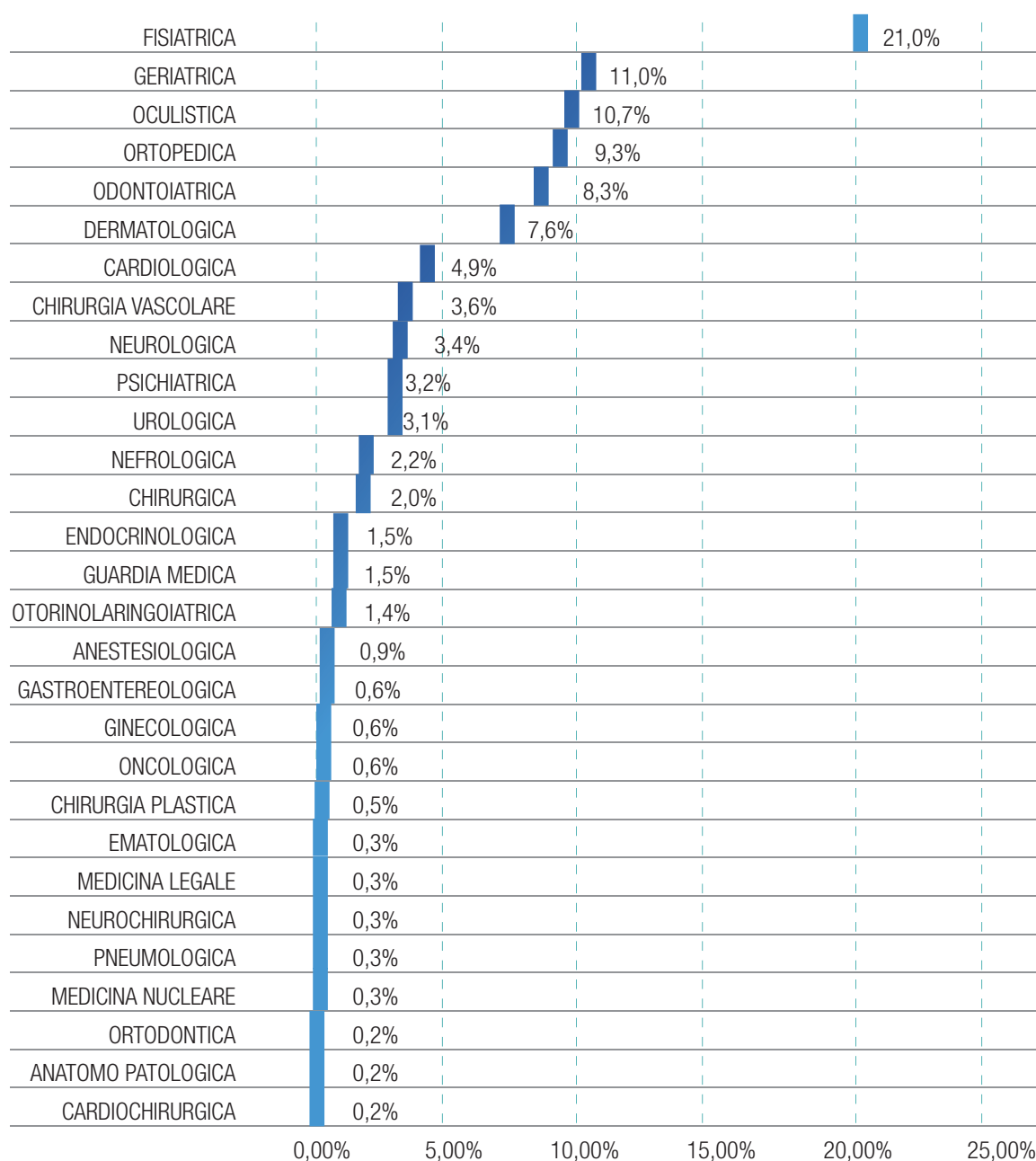
PATOLOGIE



LA CONNESSIONE CON IL SISTEMA SANITARIO

La connessione con il sistema sanitario è evidenziata con i dati relativi ai rapporti tra RSA e A.P.S.S. legati all'invio di ospiti per visite specialistiche (oppure in convenzione presso le singole RSA) e i ricoveri presso le strutture ospedaliere. Rispetto agli anni passati si è avuta una forte flessione nei consulti con il Dermatologo (dato del 2008 20,32%) soprattutto legata alle procedure (nuovi presidi) introdotte nelle RSA per la gestione delle piaghe da decubito. Da sottolineare invece l'aumento consistente delle visite neurologiche che negli anni passati erano residuali mentre nel 2009 hanno rappresentato il 3,4%. Nello specifico l'aumento è legato soprattutto agli ospiti affetti da Parkinson.

Nonostante l'ottima collaborazione con i diversi ambulatori e con il reparto di geriatria, per le visite specialistiche è sempre molto difficile gestire gli aspetti logistici in quanto non tutte le strutture trentine hanno possibilità di accogliere per esami diagnostici gli ospiti presenti nelle RSA, in particolare gli ospiti su carrozzina o con gravi demenze.



RICOVERI

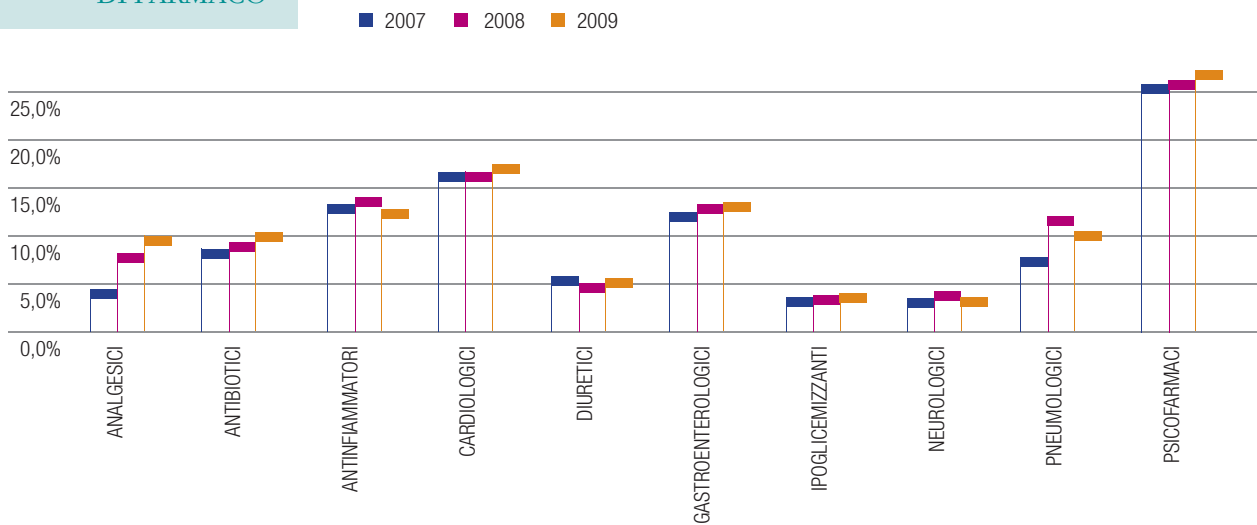
	2005	2006	2007	2008	2009
Medicina interna	29	20	16	35	21
Geriatria	25	27	21	30	28
Ortopedia e traumatologia	7	11	10	8	9

LA TERAPIA FARMACOLOGICA

Il dato rilevante relativo alla terapia farmacologica è quello dell'incremento costante di analgesici utilizzati per la "terapia del dolore". Il Gruppo Spes ha lavorato per la sensibilizzazione di tutte le figure professionali per la rilevazione del dolore in RSA e per la conseguente terapia (vedi pubblicazione "Il dolore nelle residenze sanitarie assistenziali" edito da Carocci Faber). La consapevolezza degli operatori e dei medici e nel 2009 la nuova legge per la gestione delle sostanze stupefacenti hanno permesso un incremento continuo della "terapia del dolore".

Altro dato in linea con il trend della popolazione delle RSA è l'aumento degli psicofarmaci.

TIPOLOGIA DI FARMACO



LA SPESA PER FARMACI E PRESIDI SANITARI

Rispetto all'acquisto dei farmaci nella tabella successiva sono riportati i dati relativi alla spesa sostenuta nel triennio 2007-2009 per l'acquisto di farmaci da parte di S.P.E.S. (presso farmacie comunali) e quella sostenuta dall'A.P.S.S. attraverso gli acquisti presso la farmacia dell'ospedale.

SPESE FARMACI

	2007	2008	2009
Acquisti presso farmacie comunali*	4.609	-	-
Acquisti a carico dell'A.P.S.S.	124.797	125.644	132.889

* quote a carico di S.P.E.S.

PRESIDI SANITARI

I presidi sanitari sono composti principalmente da prodotti per l'incontinenza, guanti monouso ecc. Di seguito si riportano i dati relativi ai costi sostenuti da S.P.E.S. e quelli sostenuti da A.P.S.S..

	2007	2008	2009
Acquisti a carico S.P.E.S.	151.834	167.037	174.303
Acquisti a carico dell'A.P.S.S.	104.400	108.909	117.285
TOTALE	256.234	275.946	291.588



A cura del Gruppo Spes

Progetto

Pio Nainer Design Group - Trento

Stampa

Stampalith - Trento

Finito di stampare nel mese di maggio 2010