



Bilancio Sociale

2017



Bilancio sociale 2017



Solatrix S.p.A.

Il Bilancio Sociale è stato realizzato con la collaborazione dell'Università degli Studi di Verona



INDICE

Lettera del Presidente	04
Premessa Metodologica	06

L'identità

La nostra Storia	11
Chi Siamo: Solatrix in breve	18
Solatrix nel contesto trentino	22
La Missione	25
I Valori fondanti	26
Assetto Istituzionale	29
Le aree di attività	33
Innovazione e sicurezza per il paziente	36
Gli stakeholder	45

La Relazione Sociale

Le Risorse Umane	51
Attività di degenza ordinaria	58
Centro per la cura dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare	66
Esiti	70
Attività specialistica ambulatoriale	77
Performance Ambientali	80

La Gestione

Composizione dei ricavi	83
Composizione dei costi	86
Stato Patrimoniale	88
Riclassificazione del Conto economico	90
Distribuzione del Valore aggiunto	91
Le Sfide per il futuro	92

Glossario	94
Bibliografia e siti consultati	96
Questionario di valutazione Bilancio Sociale	97

Lettera del Presidente

E' con grande soddisfazione che presento il primo bilancio sociale di Solatrix relativo all'esercizio 2017.

Rappresenta uno strumento che permette di illustrare in maniera diretta, trasparente, dettagliata, l'attività della nostra clinica che opera da più di 50 anni.

E' un documento che vuole far conoscere qual è il ruolo operativo, economico e sociale di una realtà che nel tempo ha saputo dare risposte alle richieste di assistenza e cura della nostra comunità complementare ai servizi offerti dall'ospedale civile di Rovereto, diventando un riferimento per migliaia di pazienti.

I dati contenuti nel Bilancio Sociale, "parlano" ed esprimono il grande impegno che gli amministratori di Solatrix, gli operatori sanitari, tutto il personale hanno profuso in questi anni.

A fine anni 2000 l'ingresso del gruppo Salus nell'azionariato ha rappresentato un apporto determinante di qualità, professionalità e conoscenza del mondo sanitario che ha permesso importanti investimenti di natura sanitaria nonché nelle strutture.

I risultati, i servizi, l'aggiornamento continuo sono la ragione della nostra attività. Migliorare, migliorare sempre, contribuire alla qualità della vita dei nostri pazienti è il nostro obiettivo.

Il Bilancio Sociale certifica con chiarezza il valore aggiunto creato nel nostro territorio, esprime cioè quante risorse Solatrix ha distribuito alle persone ed alla comunità nel corso di un anno. Tali risorse rappresentano il collegamento tra bilancio sociale e bilancio di esercizio, sono uno strumento di valutazione economico sociale nei confronti dei vari interlocutori.

Sono quindi consapevole che il Bilancio Sociale sia un mezzo utile perché la nostra comunità, i portatori di interesse e la Pubblica Amministrazione comprendano l'impegno, la serietà e la professionalità che caratterizzano l'agire di Solatrix: un ambiente nel quale il paziente ed i suoi familiari rappresentano il soggetto centrale su cui converge il massimo impegno da parte di tutti gli operatori della struttura.

Grazie per l'attenzione che verrà riservata a questo primo bilancio sociale.

Dott. Lorenzo Saiani
Presidente Solatrix S.p.A.



Premessa metodologica

Il presente bilancio sociale è il frutto di una stretta collaborazione fra Solatrix S.p.A. e l'Università degli Studi di Verona, sorta dall'esigenza della Clinica di promuovere e rendicontare il proprio operato nel territorio.

Questo documento non è solo una descrizione di quanto messo in atto per soddisfare i bisogni dei propri portatori d'interesse, ma esprime come la missione di Solatrix si declina nell'operato quotidiano della Casa di Cura.

Nel pieno spirito della **condivisione della conoscenza** e ponendo a fattor comune le rispettive competenze, il presente bilancio sociale è il risultato di una collaborazione con il gruppo di ricerca del **Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Verona**, avente il compito di armonizzare il complesso processo del primo anno di rendicontazione sociale. Il contributo metodologico dell'Università e la conoscenza della Casa di Cura da parte dei partecipanti al processo, hanno permesso di giungere al presente risultato. Questo strumento è funzionale alla comprensione da parte dei portatori di interesse dell'operato di Solatrix, declinato nelle differenti aree di attività sia di degenza che ambulatoriali.

La presente pubblicazione è il frutto di un processo di rendicontazione avviatosi nel maggio 2017, che ha portato alla redazione del primo Bilancio Sociale di Solatrix S.p.A.

L'anno di riferimento per la raccolta dei dati e delle relative informazioni in merito ad attività e compagne sociale è l'esercizio 2017, conclusosi al 31 dicembre 2017. I dati, ove disponibili e coerenti metodologicamente, saranno presentati fornendo un confronto con i due anni antecedenti.

Come **primo anno di rendicontazione sociale**, l'intento primario del processo è stato quello di sviluppare, all'interno dell'organizzazione, una razionalizzazione informativa dei molti dati in possesso, al fine di sintetizzare efficacemente i risultati dell'operato della Casa di Cura e renderli intellegibili per i propri portatori di interesse. I dati riferiti alle attività complessive sviluppate dall'Azienda sono stati rielaborati per renderli informazioni utili ad utenti e comunità.

I dati si riferiscono al perimetro di rendicontazione di Solatrix collocata all'interno del Gruppo Salus e raccolti con il supporto della Presidenza del CdA e delle Direzioni della Clinica.

Lo **standard** di riferimento per la redazione del documento è quello divulgato dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale, nei suoi Principi Generali (2013) e nel Documento di ricerca n.9 per la rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie (2008). Il documento è il risultato di un bilanciamento fra i citati standard allo scopo di rendere la presentazione dei dati raccolti trasparente e di agevole lettura per i portatori d'interesse, rispondendo alle necessità di accountability della clinica. Si evidenzia inoltre che, essendo il primo anno di rendicontazione, è stata predisposta una mappatura dei portatori di interesse al fine di porre le basi per un coinvolgimento degli stessi negli anni a venire.

Le **fasi di rendicontazione** sono state seguite dal Gruppo di lavoro, condividendo con riunioni regolari lo stato di avanzamento e le eventuali perplessità riscontrate durante tutto il processo, dalla sua progettazione alla stesura del documento finale.

Il presente bilancio sociale si sviluppa in tre parti.

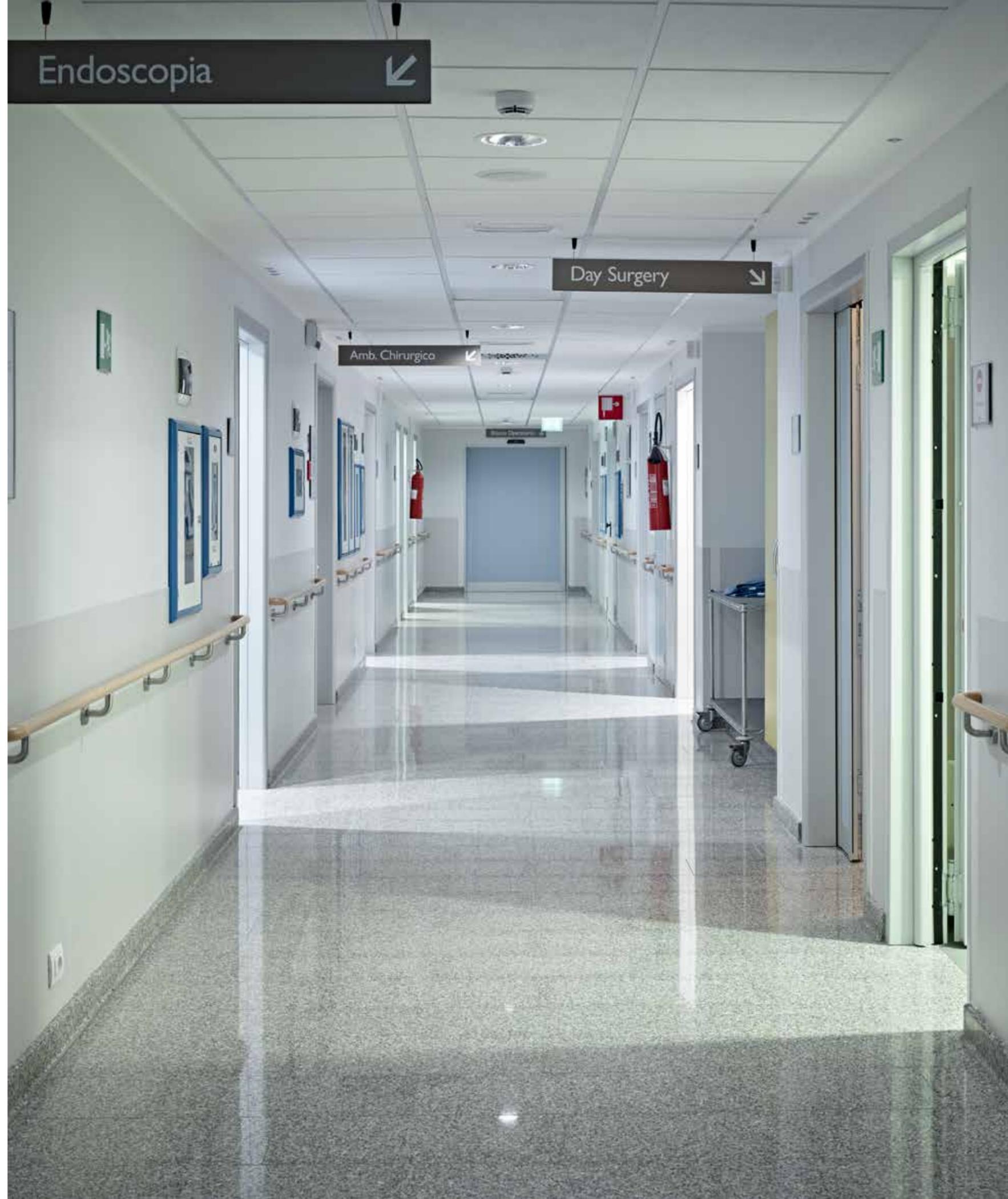
Nella prima sezione, denominata **“L’identità”**, si delineano le principali peculiarità di Solatrix con particolare attenzione al forte legame sviluppato nell’arco degli anni e che lega la Casa di Cura al suo territorio.

Nella **Relazione Sociale** si descrivono, in base ai dati forniti dalla casa di cura, le peculiarità delle risorse umane, le principali attività suddivise nelle due principali aree di azione di Solatrix (degenza ordinaria e attività ambulatoriale) fornendo una sintesi dei risultati conseguiti degli ultimi tre anni (2015/2017), ove disponibile e metodologicamente comparabili.

Nella terza ed ultima parte si presenta una **rielaborazione dei dati di bilancio** evidenziando fra l’altro il valore creato sul territorio. In allegato al bilancio sociale è inoltre fornito un questionario di valutazione, utile a fornire un parere in merito al documento. Questo approccio è stato scelto al fine di migliorare il documento anno dopo anno, sia in termini di contenuti che di fruibilità dei dati a disposizione dei portatori d’interesse.

Il documento che risulta da questo primo anno di rendicontazione sociale deve essere visto sia come uno strumento di condivisione e di confronto con i principali portatori d’interesse, sia come documento di sintesi utile per delineare linee di intervento future.

Chiara Leardini e Sara Moggi
Università degli Studi di Verona





L'IDENTITÀ



La nostra Storia

Le origini della clinica sono da ricercarsi nella volontà dei Padri della Consolata, presenti a Rovereto dal **1925** al Santuario della Madonna del Monte, di offrire al territorio una clinica per curare i roveretani.

L'idea si concretizza nel 1963, su impulso del Dr. Moschini, che al tempo prestava servizio all'Ospedale di Mezzolombardo. In quell'anno iniziò la costruzione della Casa di Cura che entrò in attività nel **1965**. La struttura si trova all'interno di un ampio parco di proprietà, in una posizione panoramica, che domina la città di Rovereto e la Vallagarina.



Inizialmente la struttura disponeva di circa 80 posti letto suddivisi in 3 sezioni: medica, chirurgica e ostetrico-ginecologica.

Nel **1996**, a fronte delle crescenti esigenze di specializzazione e di innovazione tecnologica dell'assistenza ospedaliera, dei mutamenti epidemiologici e nosologici della popolazione e delle scelte della programmazione sanitaria della Provincia Autonoma di Trento (PAT), il Consiglio di Amministrazione scelse

di riconvertire temporaneamente l'area chirurgica, non più adeguata strutturalmente alle esigenze di una medicina chirurgica, in un reparto di lungodegenza. Tale reparto fu successivamente implementato con la Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera (RSAO), per rispondere alle esigenze di cura di patologie correlate all'invecchiamento della popolazione.



Si avviò contestualmente la ricerca di un partner societario che apportasse risorse finanziarie, capacità professionali ed esperienza imprenditoriale in campo sanitario, per la modernizzazione e lo sviluppo della Casa di Cura.

Nel **1999** si concretizzò l'acquisizione di titoli azionari della Consolata da parte del **Gruppo Salus**, gruppo al quale tuttora appartiene Solatrix.

Il piano di investimenti del nuovo gruppo societario prevedeva la ristrutturazione radicale dell'edificio esistente, superato ormai sul piano funzionale e tecnologico e non rispondente ai requisiti previsti dalle norme di legge. Nel **2008** il Consiglio Comunale di Rovereto e la Provincia Autonoma di Trento, chiesero a Solatrix di realizzare **100 posti letto** di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per rispondere ai bisogni di cura, non soddisfatti dalle strutture residenziali operanti nell'area di Rovereto, di una popolazione in invecchiamento e con livelli crescenti di non autosufficienza.

Una "agreement letter" impegnava la PAT ad autorizzare, oltre alla realizzazione di 100 posti letto di RSA, attività nuove per Solatrix, il riavvio dell'attività chirurgica, prevedendo strutture operatorie ad hoc, tecnologicamente avanzate e rispondenti ai requisiti impiantistici ed organizzativi di legge. Fu pertanto rivisto il progetto iniziale che da semplice ristrutturazione e messa a norma del vecchio edificio, si modificò radicalmente, anche rispetto all'impegno economico e portò alla realizzazione completa di un nuovo, ampliato e moderno edificio ospedaliero.

Tra il **2008** e il **2013** furono costruiti circa **14.500 mq di nuova superficie** ed il dimensionamento della Clinica è passato da 5.500 mq a quasi **20.000 mq**.

La nuova struttura è stata realizzata impiegando quasi completamente aziende del territorio trentino, rispettando i più avanzati requisiti tecnologici ed impiantistici e al fine di offrire elevati livelli di sicurezza, di funzionalità e di confort per i pazienti. Particolare attenzione è stata posta nel potenziamento e rinnovamento delle apparecchiature sanitarie per cui oggi la Casa di Cura dispone di tecnologia all'avanguardia per efficacia ed affidabilità nei processi diagnostici terapeutici.

L'investimento complessivo, completamente autofinanziato, è stato pari a 40 milioni di euro. Rispetto agli impegni programmatici che erano alla base del piano di investimenti attuato, sono convenzionati oggi solo 60 dei 100 posti letto di RSA, mentre tutta la nuova area chirurgica ed operatoria realizzata non è attiva in attesa di autorizzazione all'esercizio e accreditamento da parte della PAT.





- 1925** **ORIGINI** **Santuario**
Padri della Consolata Madonna del Monte
- 1963 Inizio costruzione **CASA DI CURA**
(Dott. Moschini)
- 1965 Inizio attività **CLINICA**
- 80 posti letto
- 1996 Riconversione Area Chirurgica
- Reparto Lungodegenza
- Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera
- 1999 Acquisizione del **Gruppo SALUS**
- Ristrutturazione edificio
- 2008 Residenza Sanitaria Assistenziale
- 100 posti letto
- 2013 Aumento superficie > 14.500 mq
- 2017** Bilancio Sociale

Dimensionamento pre ampliamento Anno 2008

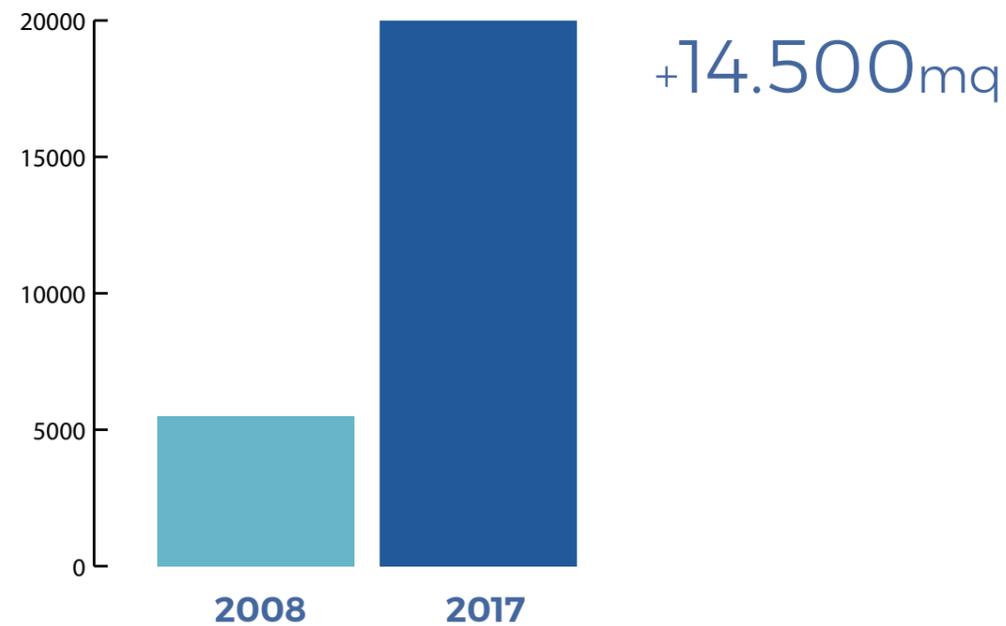
Piano	superficie (mq)
Piano II interrato	830
Piano I interrato	830
Piano Terra	760
Piano Primo	830
Piano Secondo	830
Piano Terzo	890
Piano Quarto	600
Totale	5.570

Nuovo dimensionamento Attuale destinazione

Piano	superficie (mq)	Destinazione
Piano II interrato	3.990	Servizi (spogliatoi, cucina - depositi) Garage 2
Piano I interrato	3.250	Radiologia (RM, TAC, Ecografia, mammografia, etc) - Garage 1
Piano Terra	2.210	Poliambulatori, Amministrazione, Laboratori, Camera Mortuarie, Bar, Mensa
Piano Primo	2.500	RSA (60 posti letto) - SPES
Piano Secondo	2.500	RSAO (21 posti letto) - Paganti Centro per la cura dell'obesità
Piano Terzo	2.500	Degenze: 77 posti letto (medicina, lungodegenza, riabilitazione)
Piano Quarto	2.500	Degenze: 30 posti letto medicina Day Surgery - 2 sale endoscopia/chirurgia ambulatoriale Blocco operatorio (non attivo) con tre sale operatorie. Recovery room. Centrale di sterilizzazione
Totale	19.450	



Identità



Chi Siamo

Solatrix in breve

Solatrix è una struttura privata che svolge un pubblico servizio in regime di accreditamento/convenzionamento con il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e Nazionale (SSN) ed eroga servizi e prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e residenziali socio-sanitari, che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché prestazioni sanitarie a pagamento.

Solatrix fa parte del Gruppo Salus di ospedalità privato, al quale appartengono l'Ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda ed altre strutture di cura.

L'appartenenza ad un gruppo molto articolato nella sua estensione territoriale, che eroga rilevanti volumi di attività di elevata complessità e specializzazione, consente a Solatrix di poter disporre di equipe medico specialistiche e tecnico infermieristiche dotate di elevata "expertise" clinica e tecnologica, di strutturare percorsi integrati, di disporre di servizi di staff, comuni al gruppo, di supporto alle attività sia assistenziali (formazione, qualità, risk management, etc.) che tecnico-amministrative.

Solatrix è impegnata a sviluppare una duplice vocazione:



Territoriale, rivolgendo i propri servizi ad una utenza caratterizzata da elevati livelli di fragilità clinica, assistenziale e sociale, in una dimensione organizzativa integrata con la rete di servizi sanitari ed ospedalieri della Provincia Autonoma di Trento;



Globale, sviluppando, anche attraverso le sinergie del Gruppo al quale appartiene, prestazioni e servizi di eccellenza rivolte ad un bacino di utenza sovra provinciale.

Condizione di riconosciuto successo è il **Centro per la Cura dell'Obesità** recentemente accreditato dalla Società Italiana Obesità (SIO) ed inserito nella rete nazionale dei centri SIO.





La SIO, Società Italiana dell'Obesità, attesta che

Casa di Cura Polispecialistica

SOLATRIX

Coordinatore Scientifico: Maria Letizia Petroni

È un Centro Accreditato per la Cura dell'Obesità



Solatrix

nel contesto trentino

La vocazione territoriale di Solatrix si esercita nei confronti dei bisogni di "care" della popolazione della PAT ed ha come suo target prevalente l'anziano fragile e le polipatologie che epidemiologicamente lo caratterizzano sia nella fase acuta o di riacutizzazione che soprattutto nelle fasi di post acuzie.

La programmazione provinciale delinea il ruolo di Solatrix e la colloca nel sistema sanitario provinciale con funzioni integrative della rete dei Servizi dell'Azienda Provinciale di Servizi Sanitari di Trento.

Sulla base dell'Accordo quadro triennale (2015/2017) tra Assessore alla Sanità e Politiche Sociali e ospedalità privata, viene sottoscritto annualmente con la committenza rappresentata dall'APSS un "contratto di fornitura" di prestazioni di ricovero e ambulatoriali in cui vengono fissati tipologia e volumi di prestazioni, tariffe, budget economico massimo e controlli di appropriatezza e di qualità.

Questo documento amministrativo rappresenta lo strumento guida attraverso cui si struttura il processo di integrazione organizzativa di Solatrix nella rete dei servizi ospedalieri dell'APSS, finalizzato a realizzare livelli crescenti di continuità assistenziale per i pazienti.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) integrati rappresentano degli ulteriori ambiti di sviluppo del processo di integrazione di Solatrix nelle reti cliniche dell'APSS, che possono e debbono essere sviluppati valorizzando le potenzialità di expertise e di efficienza clinica che Solatrix può offrire, anche in considerazione delle performance positive che in taluni ambiti ha raggiunto.

Questo rapporto integrato fra la clinica e la rete dei servizi sanitari provinciali è inoltre garantito dalla condivisione del medesimo supporto telematico e la partecipazione al servizio informativo ospedaliero dell'azienda sanitaria. In che modo Solatrix contribuisca al soddisfacimento dei bisogni del territorio trentino è sintetizzabile con alcuni dati indicativi del 2017: su 42.061 giornate di degenza complessivamente prodotte, 33.972 sono state utilizzate per pazienti della Provincia di Trento

**giornate
di degenza**

80,7%

**Pazienti della
Provincia di Trento**





almeno 1000 ricoveri ordinari nel reparto di Medicina provengono dal Pronto Soccorso dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS).



circa 260 ricoveri in riabilitazione motoria riservati a soggetti trasferiti da reparti per acuti.



almeno 16.800 giornate di lungodegenza riservate a soggetti trasferiti da reparti per acuti.

Anche nell'ambito della specialistica ambulatoriale si manifesta la funzione integrativa di Solatrix nella risposta ai bisogni della popolazione trentina, rimodulando l'offerta di prestazione, ove tecnicamente ed organizzativamente possibile, alla domanda emergente della committenza, ben oltre gli impegni assunti nel contratto di fornitura.

Solatrix si pone nel territorio come soggetto professionale in grado di offrire in futuro pacchetti prestazionali integrati, finalizzati a rispondere in modo esaustivo al crescente quesito clinico posto dal curante, semplificando e razionalizzando il percorso di accesso alle prestazioni del paziente, con una significativa partecipazione ai PDTA.

La Missione

La Casa di Cura Solatrix opera per contribuire al mantenimento e alla promozione dello stato di **salute della comunità** di riferimento, erogando servizi e prestazioni ospedaliere al passo con l'evoluzione scientifica e tecnologica, attraverso un sistema organizzativo caratterizzato da appropriatezza, efficacia ed efficienza delle azioni e integrandosi in modo complementare con i percorsi di cura e con i servizi pianificati ed erogati dalla Provincia e dalla Azienda Sanitaria di Trento.

L'attenzione al **paziente** e l'**umanizzazione delle cure**, unite alla ricerca di standard elevati di **qualità clinica, relazionale e gestionale**, sono stati da sempre gli obiettivi principali della Casa di Cura.

**appropriatezza
efficacia
efficienza
centralità del paziente**

I Valori fondanti

Il paziente (e i suoi familiari) sono “soggetto centrale” su cui converge il massimo impegno da parte di tutti gli operatori della struttura.

Nell'erogazione dei servizi Solatrix ispira la sua attività ai seguenti valori:



Rispetto: riconoscere ed ascoltare le esigenze del cittadino/utente e dei professionisti senza mai prescindere dal rispetto dei diritti fondamentali. Allo stesso tempo la Casa di Cura opera nel rigoroso rispetto delle leggi e si adopera affinché tutto il personale agisca in tal senso. Tale impegno deve valere anche per consulenti, fornitori, pazienti e per qualunque persona abbia rapporti con la Casa di Cura (Codice etico).



Collaborazione: stimolare la cooperazione tra professionisti nonché tra la Casa di Cura e le istituzioni sanitarie e le associazioni del territorio;



Trasparenza: garantire la piena trasparenza nelle modalità di erogazione delle prestazioni;



Equità: garantire a tutti le medesime opportunità di accesso, utilizzo dei servizi, qualità delle cure a fronte di uno stesso bisogno di assistenza;



Responsabilità: assicurare la coerenza e il rispetto degli impegni assunti;



Qualità clinica e innovazione: agire in base alle “evidenze scientifiche” cioè alle dimostrazioni di efficacia degli interventi sanitari e delle innovazioni tecnologiche;



Sicurezza: garantire ad ogni livello, professionale e/o operativo, la migliore condizione di sicurezza delle prestazioni sia per i pazienti che per gli operatori, nonché la continuità 24 ore su 24 dei servizi, in primis la guardia medica, legati all'urgenza/emergenza;



Diritto di critica: le osservazioni, i consigli, le critiche e gli eventuali interventi correttivi costituiscono indicatori di qualità del servizio erogato e della struttura nel suo complesso.

Assetto Istituzionale

L'appartenenza ad un gruppo che fa della sua presenza sui territori un elemento distintivo, rappresenta un fattore determinante per lo sviluppo di Solatrix e una qualificazione in termini di professionalità mediche e specialistiche.

Il Gruppo Salus

Il Gruppo Salus, di cui Solatrix fa parte, opera sia nel Veneto sia nel Trentino attraverso importanti Presidi Ospedalieri, Case di Cura e Centri Servizi, che rappresentano un punto di riferimento di elevata qualificazione e dotazione tecnologica. Tale servizio è riconosciuto dalla programmazione sanitaria regionale per l'assistenza alla popolazione del rispettivo bacino di utenza.

Nell'ambito del Gruppo Salus, l'Ospedale P. Pederzoli di Peschiera del Garda si caratterizza per la pluralità e le dimensioni dei servizi offerti e per la complessità delle prestazioni erogate. Oltre alla partecipazione alla rete provinciale dell'urgenza emergenza di Verona come dipartimento di secondo livello (pronto soccorso, rianimazione, etc.), l'Ospedale P. Pederzoli fa parte della rete clinica delle sindromi coronariche acute (cardiologia interventistica, angioplastica primaria, terapia intensiva cardiologica), della rete dell'ictus (stroke unit), della rete per le emergenze urgenze della chirurgia della mano - CUMI (Coordinamento Urgenza Mano Italia) e dispone della quasi totalità delle specialità mediche, chirurgiche ed ostetriche.

Accanto a questa importante funzione di presidio ospedaliero del territorio di riferimento, l'Ospedale Pederzoli esercita una forte attrazione dall'extraregione (oltre il 30% dell'attività complessiva)

Ospedale Pederzoli

Tel: 045 - 6449111
Fax: 045 - 6449223
E-Mail: info@ospedaledederzoli.it
Web: www.cdcpederzoli.it

Casa di cura Città di Rovigo

Tel: 0425 - 426111
Fax: 0425 - 426215
E-Mail: info@cittadirovigo.it
Web: www.cittadirovigo.it

Centro Riabilitativo Veronese

Fax: 045 - 8392222
Web: www.centroriabilitativoveronese.it

RSA Solatrix

Tel: 0464 - 025511
Fax: 0464 - 023818
E-Mail: residenzasolatrix@gruppospes.it
Web: www.gruppospes.it

Casa di cura Solatrix

Tel: 0464 - 491111
Fax: 0464 - 491301
E-Mail: info@cdcsolatrix.it
Web: www.cdcsolatrix.it

Casa di cura Madonna della Salute S.r.l.

Tel: 046 - 360111
Fax: 0426 - 321494
E-Mail: info@casadicuraportoviro.it
Web: www.casasucuraportoviro.it

Centro servizi Dott. Pederzoli

Tel: 045 - 6444999
Fax: 045 - 6444923
E-Mail: segreteria@centroservizipederzoli.it
Web: www.cdcpederzoli.it

Centro servizi Città di Rovigo

Tel: 0425 - 426111
Fax: 0425 - 426215
E-Mail: info@cittadirovigo.it
Web: www.cittadirovigo.it

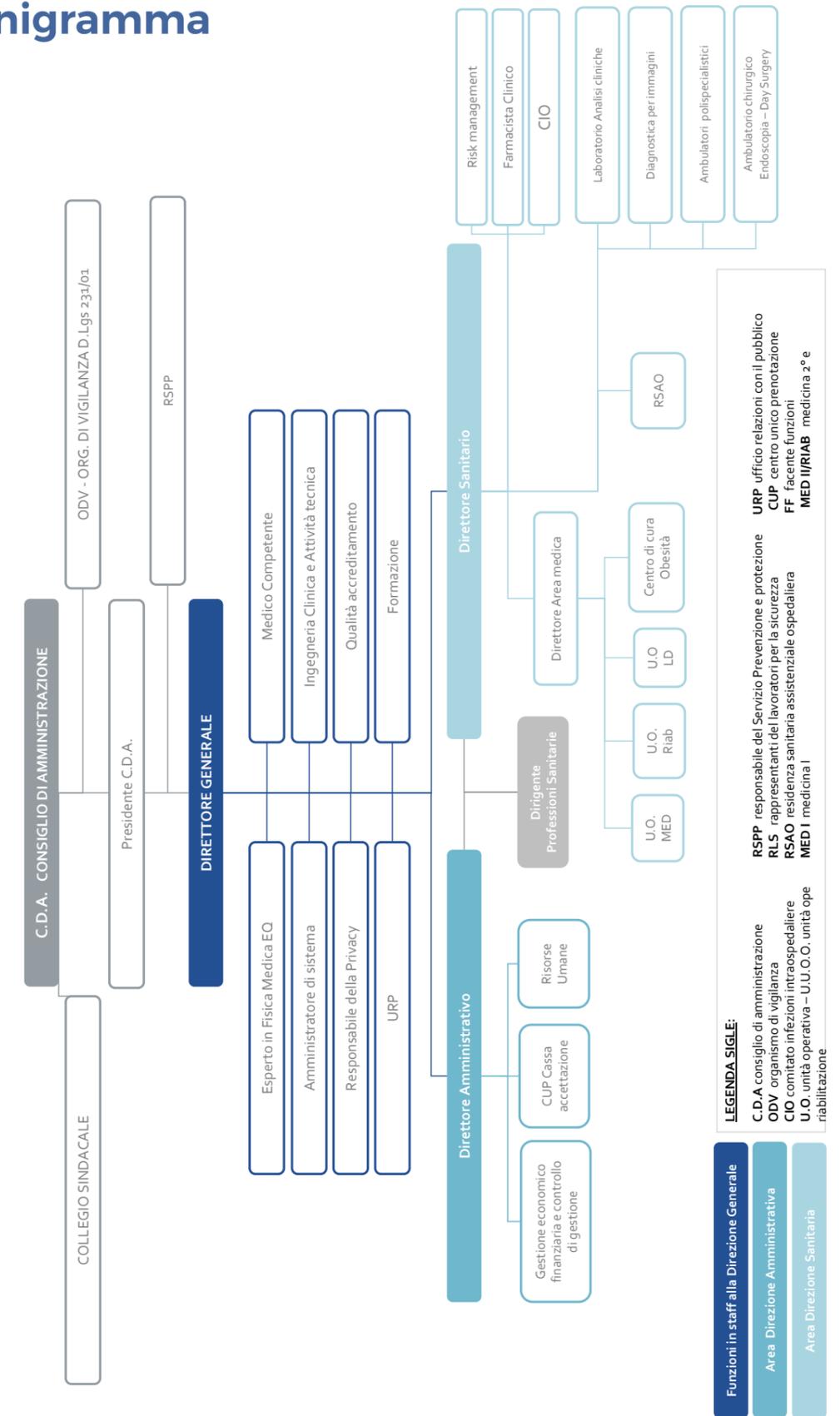


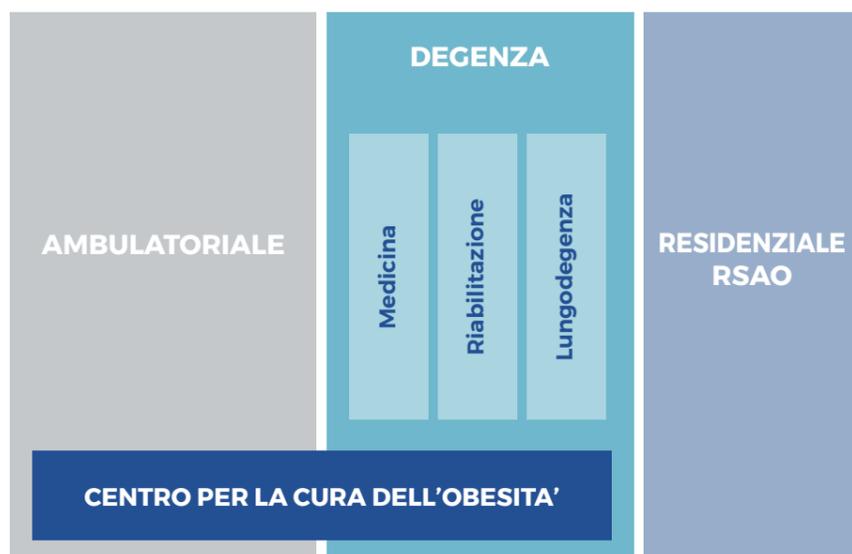
in parte legata alle opportunità di accesso dai territori di altre regioni confinanti, ma soprattutto per specialità riconosciute di eccellenza in ambito nazionale. Si cita, ad esempio, la patologia pancreatica e l'urologia che nel programma nazionale esiti (PNE) sono collocate per volume di attività e per complessità di patologia tra i primi cinque centri nazionali.

L'appartenenza ad un gruppo strutturato è un punto di forza per Solatrix in quanto permette la realizzazione di economie di scala per acquisti di beni, servizi e forniture di apparecchiature, e lo sviluppo di servizi di staff ed expertise cliniche. Tale appartenenza permette inoltre di rafforzare i mezzi e le strutture per garantire sicurezza e qualità nel servizio fornito.



Organigramma





Le aree di attività

Le attività della Casa di Cura si suddividono in due macro-aree di intervento: l'attività di degenza e quella ambulatoriale.

L'**Area di degenza** è organizzata per la fruizione di servizi in:



Area medica, con funzioni di medicina generale, geriatria, cardiologia e reumatologia;



Area di riabilitazione, con funzioni di riabilitazione motoria e riabilitazione metabolico nutrizionale;



Area di lungodegenza, con funzioni di prosecuzione del piano di cura finalizzato alla stabilizzazione del paziente, in genere "anziano fragile".

Centro per la cura dell'obesità

Trasversale alle tre sotto-aree risultano i percorsi di cura rivolti ai pazienti affetti da obesità grave. I relativi PDTA si sviluppano in regime di degenza ordinaria (ricoveri di acuzie, ricoveri per riabilitazione metabolico-nutrizionale, psico-educazionale e motoria), in day-hospital riabilitativo, in regime ambulatoriale con pacchetti prestazionali individuali e di gruppo adattati per l'intensità e per durata nel tempo.

I ricoveri riabilitativi sono monitorati nella loro efficacia nel tempo con un programma di follow-up attivo, non oneroso per il sistema sanitario e per i pazienti, che rientra in un progetto di ricerca clinica valutativa condotta in collaborazione con la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova.



La Casa di Cura mette inoltre a disposizione cinque posti letto dedicati alle attività in Day Hospital e 15 posti letto per pazienti paganti.

L'**Area ambulatoriale** offre prestazioni specialistiche quali visite mediche, esami strumentali (eco-endo-angio-fisiopatologia, respiratoria, calorimetria ecc.) sia diagnostiche che interventistiche, esami radiologici con apparecchiature sia convenzionali che di tecnologia pesante, esami di laboratorio, interventi di chirurgia ambulatoriale protetta e procedure chirurgiche di bassa complessità.

Solatrix svolge inoltre una attività di **Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera (RSAO)** alla quale si ha accesso su destinazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare alla quale pervengono le richieste del paziente e loro familiari.

Trattasi di pazienti provenienti sia da unità di degenza della rete ospedaliera provinciale, sia dal domicilio, i quali presentano condizioni di relativa instabilità clinica o condizioni socio-sanitarie che rendono impraticabile il ritorno o la permanenza del paziente al proprio domicilio.

La permanenza in residenza è temporanea. Gli standard di dotazione e le condizioni assistenziali sono fissati dalla Provincia Autonoma di Trento e puntualmente verificati con controlli esterni sia amministrativi che sanitari dell'APSS. È a carico dei residenti la retta giornaliera alberghiera.

Distribuzione posti letto

Area di attività di degenza	N. Posti letto
Medicina	75
Riabilitazione Motoria	15
Riabilitazione Metabolica	10
Lungodegenza	15
Day Hospital Riabilitativo	5
Paganti	15
Totale	135

Innovazione e sicurezza per il paziente

Solatrix è impegnata in un piano poliennale di sviluppo dell'I.C.T. che interessa l'area amministrativa, ma soprattutto quella sanitaria e assistenziale. In quest'ultimo ambito il piano riveste una valenza strategica in quanto le sue ricadute si manifestano su diversi ambiti:

 **Sicurezza e gestione del rischio clinico** e assistenziale;

 **Comunicazione intraprofessionale e interprofessionale** dei diversi attori coinvolti in attivamente nei percorsi di cura dei pazienti;

 **Cruscotto di controllo** dell'andamento della cura (complicanze, fattori di rischio, ecc.), di gestione delle risorse impiegate e di valutazione degli esiti.

La prescrizione e la somministrazione informatizzata della terapia.

L'informatizzazione dei processi assistenziali, sintetizzabile nel titolo "informatizzazione della cartella clinica" ha già raggiunto un primo importante risultato con la informatizzazione della prescrizione e della somministrazione della terapia.

Informatizzazione della Cartella clinica



Gli elementi che caratterizzano tale innovazione sono: l'**uniformità** intesa come la garanzia che vi sia un'unica modalità prescrittiva e un'unica interfaccia a prescindere dal prescrittore e dal reparto; la **tracciabilità** intesa come la possibilità di registrare tutte le operazioni eseguite dagli operatori nella Clinica sono obiettivi che, assieme alla **razionalizzazione** intesa come riduzione dell'approssimazione nella prescrizione e nella somministrazione, hanno mosso Solatrix nell'intraprendere l'informatizzazione della cartella clinica.

Tramite questa innovazione Solatrix può **gestire in modo integrato** l'intero flusso delle attività, dalla prescrizione alla somministrazione del farmaco in modalità controllata, nonché il rapporto tra medici e infermieri attraverso il **diario clinico unico**.

Le caratteristiche della PRESCRIZIONE della TERAPIA



Supporto nella scelta del farmaco, con preferenza su farmaci presenti a Prontuario e disponibili in struttura;

AIC	Nome farmaco	Forma farmaceutica	Principio attivo	ATC	Dispon.
01182021	TACHIDOLAD 100/ST 500MG-30MG	GRANULATO	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO	N02AA59	●
012748001	TACHIPIRINAD 200CPR 1000MG	COMPRESSE DIVISIBILI	PARACETAMOLO	N02BE01	●
023479130	ACETAMOL PRIMA INFANZIA 50ML	SCOCCE ORALI SOLUZIONE	PARACETAMOLO	N02BE01	●
023479128	ACETAMOL 16CPR EFF DIV 1000MG	COMPRESSE EFFERVESCENTI S.	PARACETAMOLO	N02BE01	●



Supporto nella ricerca del farmaco permettendo la ricerca combinata per principio attivo e nome commerciale;



Supporto nella corretta selezione delle vie di somministrazione (compatibilità tra forma farmaceutica e via di somministrazione selezionata);



Alert in fase di prescrizione se il farmaco contiene un principio attivo per cui il paziente ha segnato ad esempio un'allergia;

Attenzione: allergia al farmaco in prescrizione

Attenzione, si sta prescrivendo un farmaco a cui il paziente è allergico (PARACETAMOLO), continuare?

EFFERALGAN*16CPR EFF 1000MG
[H0:00 - 1CPR] [H8:00 - 1CPR] [H16:00 - 1CPR] / tutti i giorni
Data inizio: 16/10/2017 11:49

Esci Conferma la prescrizione



Alert in fase di prescrizione se il farmaco presenta interazioni con farmaci già presenti nella terapia del paziente;



Alert in fase di prescrizione se il farmaco contiene un principio attivo già presente nella terapia del paziente;



Obbligatorietà nella compilazione delle informazioni specifiche per ogni tipologia di prescrizione;



Gestione della terapia al bisogno con vincoli stringenti per permettere una chiara e completa prescrizione;

Unità misura:

sintomo:

dose massima giornaliera: CPR

quantità: CPR ½ ¼

intervallo minimo: ore



Gestione di protocolli prescrittivi predefiniti condivisi dal reparto per velocizzare e uniformare la prescrizione;



Gestione della prescrizione di terapie speciali con la combinazione di farmaco e parametro vitale associato;



Gestione personalizzata per reparto della validazione della terapia, con possibilità di gestire degli alert per la rivalutazione ed eventuali blocchi in somministrazione.

L'iter di SOMMINISTRAZIONE permette:



Visualizzazione chiara e completa di tutti i dettagli di prescrizione;



Possibilità di gestire diversi stati del processo, come ad esempio la mancata somministrazione e il rifiuto da parte del paziente, con eventuale obbligatorietà di inserimento note;



Possibilità di gestire in autonomia da parte dell'infermiere alcune attività (validate a priori dal medico), con eventuale obbligatorietà di inserimento note;



Accesso alla somministrazione paziente solo previa Identificazione paziente tramite lettura del braccialetto;



Supporto nella ricerca del farmaco con apertura automatica del cassetto e illuminazione della sezione corretta;



Verifica correttezza del farmaco tramite lettura del relativo codice.



La procedura permette di tenere traccia dei processi di somministrazione e diagnosi sul paziente creando le basi dati per un repository sempre aggiornato sulla situazione clinica del paziente. Il sistema permette non solo la tutela del soggetto durante la cura, ma previene eventuali errori umani durante la somministrazione di farmaci e integra gli ausili

funzionali alla sicurezza del lavoratore stesso, aumentando la trasparenza delle azioni poste in essere.



accreditamento graduale

Prima fase: 20% degli esami eseguiti dal laboratorio nel 2018



L'accreditamento del laboratorio di analisi con l'Ente Nazionale di Accreditamento Accredia

La Provincia autonoma di Trento con Delibera 1020 ha individuato nella norma ISO 15189 lo schema di Accreditamento istituzionale dei Laboratori Medici. I punti di tale norma vanno ad integrare gli attuali requisiti di qualità provinciali per i laboratori pubblici e privati della Provincia di Trento.

L'Accreditamento è graduale ed inizia con l'Accreditamento del 20% degli esami eseguiti dal laboratorio stesso. Tale norma oltre ad assicurare un Sistema di Gestione in Qualità (SGQ), garantisce anche la competenza tecnica del personale di Laboratorio e di conseguenza una affidabilità dei risultati degli esami riconosciuta a livello internazionale. Il percorso di accreditamento prevede la collaborazione di un esperto per completare, nei punti mancanti, i documenti del Sistema di Gestione in Qualità prescritti nel punto 4 della norma, l'implementazione delle Procedure e istruzioni operative prescritti nel punto 5 della Norma, la stesura del Manuale, il Riesame della Direzione, la Domanda di accreditamento e l'assistenza nelle attività di verifica delle Prove di esame da accreditare. A conclusione seguirà una verifica ispettiva interna per mettere in evidenza le non conformità e pianificare le relative azioni correttive e azioni preventive. La Verifica Ispettiva esterna da parte di Accredia è prevista per fine anno 2018.

Manutenzione e Sicurezza in Impianti e Apparecchiature

Il processo di **innovazione e rinnovamento** continuo messo in atto da Solatrix, come pure le azioni a tutela dei dipendenti e dei pazienti, quali la manutenzione informatizzata e i controlli costanti sui propri impianti, sono fra le basi portanti della Casa di Cura.

Solatrix si impegna a ripristinare tempestivamente, in caso di disservizio, gli impianti e le attrezzature da cui dipende il comfort della degenza (servizi igienici, lavandini, TV, letti) con il servizio di manutenzione interna attivo o attivabile 24 ore su 24.

La Casa di Cura si impegna a programmare i servizi secondo gli standard previsti dalla normativa vigente o dagli indirizzi di buona pratica manutentiva.

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti sono sottoposti a **manutenzione periodica** e a **controlli di sicurezza, di efficienza e di efficacia**. Gli standard di prestazione delle attrezzature sono valutati annualmente sulla base delle più recenti innovazioni. L'intera struttura è servita da un impianto centralizzato di condizionamento dell'aria.

Un programma informatizzato consente il controllo costante del piano di manutenzione preventiva e correttiva sia delle apparecchiature elettromedicali che degli impianti.

Sono applicate delle specifiche procedure di lavoro che definiscono e regolano le principali attività sanitarie e assistenziali, con particolare riguardo a quelle che presentano un più elevato rischio per gli Utenti.

La Casa di Cura, è in possesso del Certificato Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei V.V.F.F. di Trento. L'edificio è dotato di porte tagliafuoco automatiche. In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81 del 9/4/2008 è presente un **piano di emergenza- evacuazione** e il personale è adeguatamente addestrato a intervenire in caso di pericolo.

Gli stakeholder

Con il termine **stakeholder** si intendono tutti i soggetti, interni ed esterni alla Casa di Cura e che, come portatori di un interesse, sono in grado di influenzare o essere influenzati dall'operato della stessa.

La mappatura

Il presente bilancio sociale ha previsto una fase propedeutica di definizione degli stakeholder con la Direzione di Solatrix. Sulla base delle relazioni in essere individuate, è stato possibile distinguere i **principali gruppi di stakeholder** che andremo ora brevemente a descrivere.



Le categorie Individuate

I pazienti e le famiglie

Il Paziente, inteso come colui che soffre e ha bisogno di cure, è fra gli stakeholder più rilevanti della Casa di Cura.

Tutto il personale è impegnato a mantenere un comportamento improntato alla gentilezza, rispetto, disponibilità e comprensione nei confronti del paziente e dei suoi familiari anche nelle situazioni di criticità. Solatrix assicura ai propri utenti, la massima attenzione di cura e rispetto nell'attuazione delle prestazioni sanitarie, basandosi sulle buone pratiche cliniche ed assistenziali validate dalle società scientifiche.

Il Personale Medico si impegna ad informare ogni paziente sui trattamenti sanitari che lo riguardano (consenso informato), si impegna a mettere il Paziente al corrente sul suo stato di salute nella maniera più comprensibile durante tutta la degenza e a rilasciare, al termine del ricovero, la lettera di dimissione, contenente i principali dati clinici inerenti al ricovero.



I dipendenti, collaboratori e professionisti

Le risorse umane sono un fattore indispensabile per l'esistenza, lo sviluppo ed il successo di Solatrix. Per questo motivo, La Casa di cura Solatrix tutela e promuove il valore delle risorse umane allo scopo di migliorare ed accrescere il patrimonio e la competitività delle competenze possedute da ciascun collaboratore nel contesto organizzativo dell'Azienda. Solatrix seleziona, assume, retribuisce ed organizza le proprie risorse umane sulla base di criteri di merito e di competenza, nel rispetto del sistema premiante adottato ed improntato a criteri di obiettività e ragionevolezza. Questo argomento verrà meglio descritto nella sezione a seguire.



La Pubblica Amministrazione

All'interno di questa ampia categoria rientrano fra l'altro la Provincia Autonoma, l'Azienda Sanitaria Locale e lo Stato. La clinica si pone nei confronti dell'APSS in primia, del Sistema Sanitario Nazionale e delle altre aziende sanitarie come un attore che, nel rispetto del rapporto di convenzione e degli standard qualitativi e procedurali nonché della rendicontazione delle prestazioni, intende agire allo scopo di valorizzare competenze, professionalità e qualità delle attività svolte.

L'attività della clinica, generando inoltre risultati positivi di gestione, consente il pagamento della somma a titolo di imposte e dunque a contribuzione dell'Erario.



Fornitori

Nella individuazione dei fornitori la Casa di Cura pone attenzione ad una valutazione obiettiva della qualità, del prezzo dei beni e servizi offerti, della capacità di fornire e garantire tempestivamente beni e servizi di livello adeguato alle esigenze della Clinica.

La continua ricerca di fornitori specializzati ed affidabili ha portato in alcuni casi a contemperare le scelte di forniture locali con scelte di fornitura trasversale alle altre strutture del gruppo nel contesto di economie di scala.

I servizi in appalto quali le pulizie, la ristorazione e il lava-nolo sono forniti da aziende di dimensioni nazionali con sede territoriale. La manutenzione del verde e altri servizi di manutenzione impiantistica e strutturale, sono assegnate a realtà che operano a Rovereto.

In tutti i casi la Clinica predispone le procedure e le azioni necessarie a garantire la massima efficienza e trasparenza del processo di acquisto al fine di non precludere a nessuno la possibilità di competere alla stipula dei contratti e di assicurare una concorrenza sufficiente nelle procedure di scelta del fornitore. In nessun caso un fornitore dovrà essere preferito ad altro in ragione di rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi, diversi da quelli dell'esclusivo interesse e beneficio della Società. La Casa di cura si impegna a predisporre tutte le procedure e le azioni necessarie a garantire la massima efficienza e trasparenza del processo di acquisto al fine di non precludere a nessuno la possibilità di competere alla stipula dei contratti e di assicurare una concorrenza sufficiente nelle procedure di scelta del fornitore.

Università ed Enti scolastici

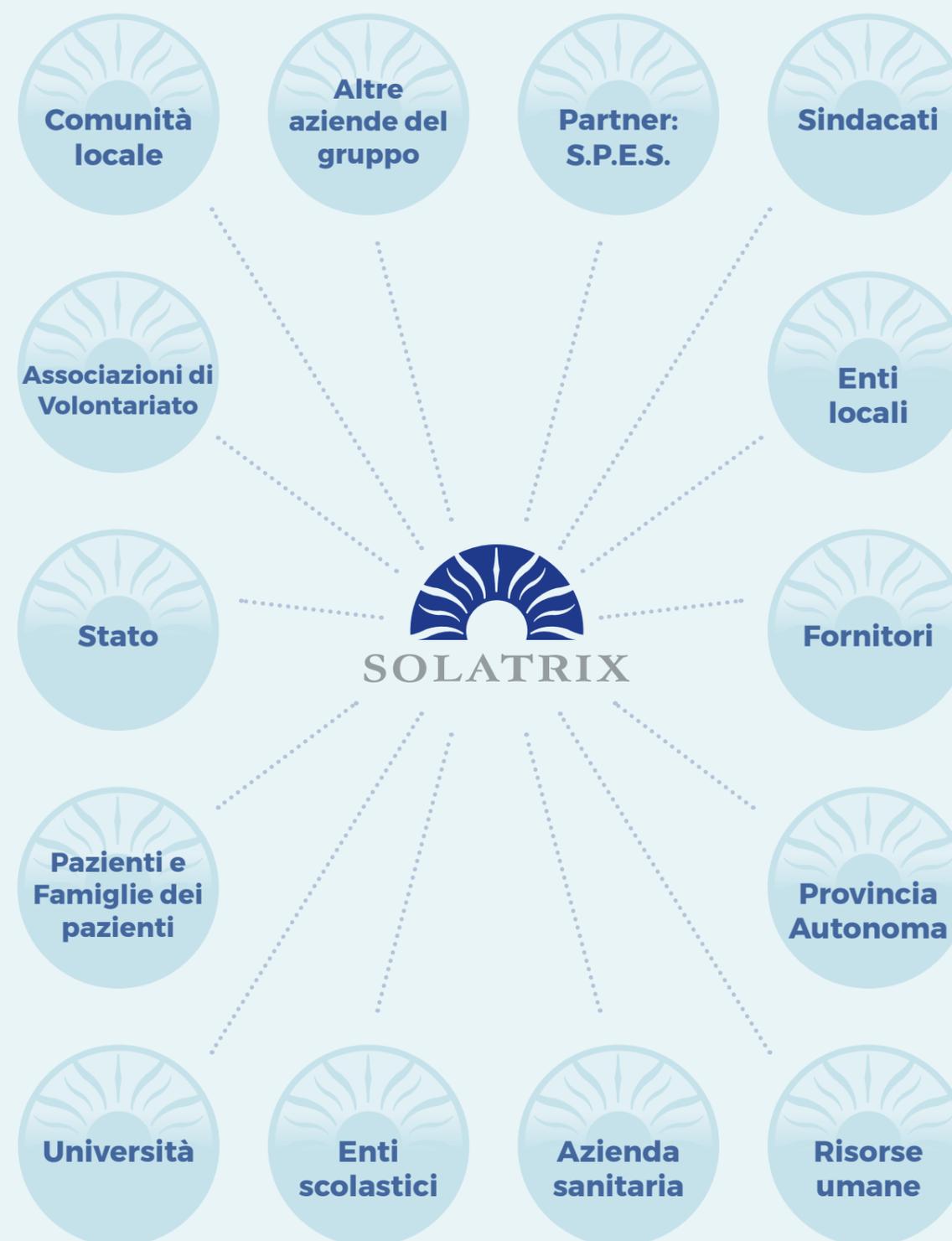
Con il mondo dell'università, Solatrix ha sviluppato varie forme di collaborazione scientifica per progetti di ricerca applicabili alla pratica clinica (studi osservazionali, case report, ecc.) insieme alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova e con il corso di Laurea in Scienze Motorie della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Verona. Sono in essere tirocini professionalizzanti per i corsi di laurea nelle professioni sanitarie. Ci sono inoltre aree di tirocinio con istituti tecnici con orientamento alla cura alla persona.

È in corso un progetto collaborativo con il Liceo artistico Depero di Rovereto che ha come finalità di portare il "bello" in ospedale e che vede Solatrix impegnata in iniziative di sostegno allo sviluppo del liceo.

Stakeholder partner: Gruppo S.P.E.S.

Uno stakeholder particolare è rappresentato da ST Gestione società cooperativa sociale del Gruppo S.P.E.S. che gestisce, direttamente negli spazi della Clinica, la RSA (Residenza Sanitaria assistenziale) ed è a tutti gli effetti un partner della clinica con accordo di gestione globale.

Grazie a tale accordo si realizza la migliore combinazione tra competenze specifiche nella cura al soggetto residente, garantite dall'esperienza del gruppo S.P.E.S., ed il servizio di assistenza medica e specialistica offerto dallo staff della Casa di cura con livelli di sicurezza e di continuità assistenziale elevati.





LA RELAZIONE SOCIALE



Le Risorse Umane

Ogni reparto dispone di un responsabile medico, un'equipe medica, un Coordinatore infermieristico; un'equipe infermieristica; un personale di supporto.

Il **responsabile medico** di reparto coordina e supervisiona l'attività complessiva e l'evoluzione della malattia e può avocare a sé, ove lo ritenga necessario, per expertise o per complessità, le decisioni diagnostiche terapeutiche del singolo caso.

Il **personale medico** è in ogni momento il punto di riferimento per il percorso clinico e per le informazioni/comunicazioni sullo stato e sull'evoluzione della malattia. Ogni paziente è seguito da un medico che garantisce la continuità del percorso diagnostico terapeutico.

I medici sono presenti in reparto dal lunedì al venerdì di norma dalle 08:00 alle 16:30. Dalle 16:30 alle 20:00, il sabato, i festivi e tutte le notti dalle 20:00 alle 08:00, è attiva per tutta la Casa di Cura la guardia medica, integrata dal servizio di pronta disponibilità.

Il **coordinatore infermieristico** provvede all'accoglienza del paziente e rappresenta l'interfaccia tra equipe medica, equipe d'assistenza, paziente e suoi familiari. Coordina l'equipe assistenziale assegnata e verifica l'effettuazione dei piani di cura individuali. È responsabile dell'ottimizzazione delle risorse.

Il **personale infermieristico** è responsabile dell'assistenza e provvede alla cura della persona, garantendo un'assistenza globale e personalizzata, dalla somministrazione delle terapie prescritte alla presa in carico dei bisogni primari quali: igiene, alimentazione, riposo, mobilizzazione, ecc.

Il **personale di supporto** collabora con il personale infermieristico nella gestione del piano di assistenza.



I **terapisti della riabilitazione** Tutti i reparti si avvalgono dell'equipe di terapisti della riabilitazione per l'effettuazione di trattamenti riabilitativi (intensivi o estensivi) a pazienti ricoverati, ove prescritti dallo specialista fisiatra della Casa di Cura.

Il **logopedista** assicura la cura dei casi di disfagia per prevenire le gravi complicanze "ab ingestis" mediante opportune indicazioni alimentari ed interventi educativi verso il paziente e il caregiver.

La **dietista** cura il dietetico ospedaliero (menù corrente per i pazienti ricoverati) e le diete speciali.

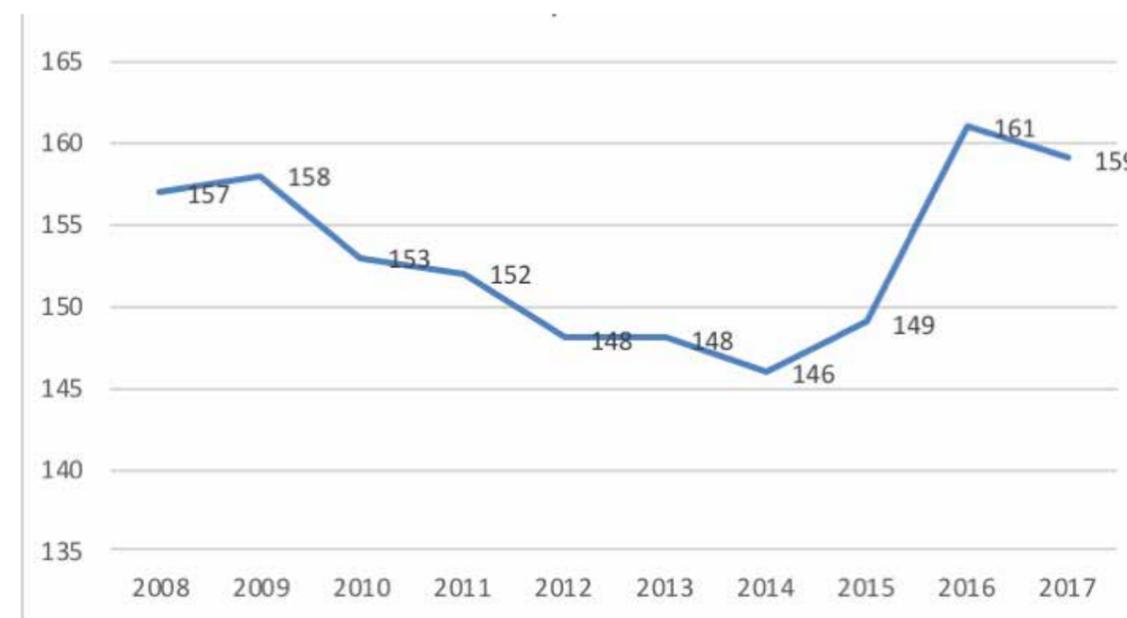
Ogni responsabile è tenuto a valorizzare il tempo di lavoro delle persone, richiedendo prestazioni coerenti con l'esercizio delle loro mansioni e con i piani di organizzazione del lavoro. Compatibilmente con le esigenze aziendali è garantito il coinvolgimento del personale nello svolgimento del lavoro; le persone devono partecipare a tutti i momenti con spirito di collaborazione ed indipendenza di giudizio. Nel caso di riorganizzazione del lavoro è salvaguardato il valore delle risorse umane prevedendo, ove necessario, azioni di formazione e/o riqualificazione professionale.

L'**ambiente di lavoro**, oltre che adeguato dal punto di vista della sicurezza e della salute personale dei dipendenti (in totale aderenza alle norme in materia con particolare riferimento al D.Lgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni), favorisce la collaborazione reciproca e lo spirito di squadra, nel rispetto della personalità morale di ciascuno, ed è privo di pregiudizi, intimidazioni, illeciti condizionamenti o indebiti disagi.

Totale generale		< 30	31 - 40	41 - 50	> 50
Femmine	125	18	29	43	35
Maschi	34	7	8	10	9
Totale	159	25	37	53	44



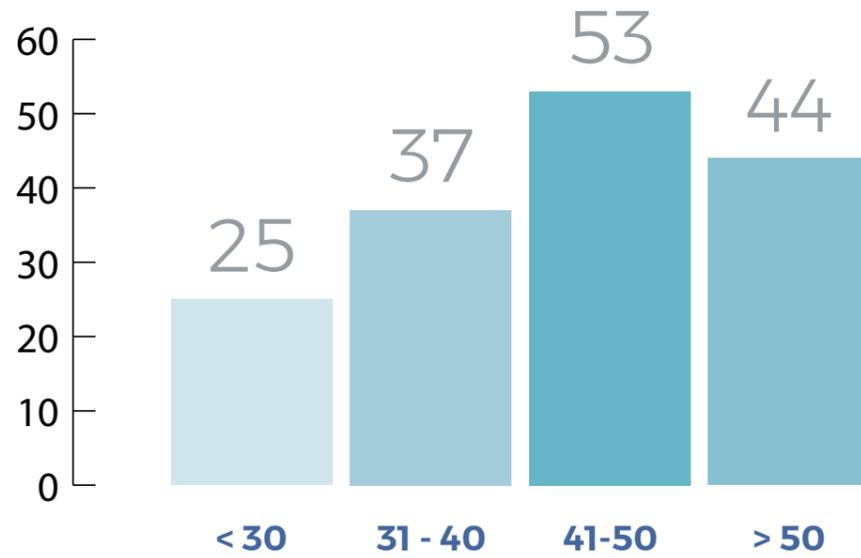
Numero Dipendenti



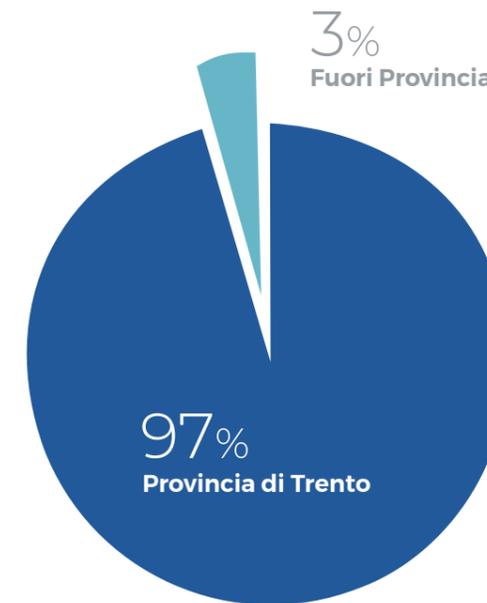
Sono in essere **collaborazioni professionali** per lo più legate a qualifiche specialistiche con rapporto regolare nel tempo anche se con intensità differenziata. Questo contribuisce ad una **elevata qualificazione del servizio al paziente.**



Risorse umane per fasce d'età



Provenienza Risorse umane



Tipologia di contratto dei dipendenti

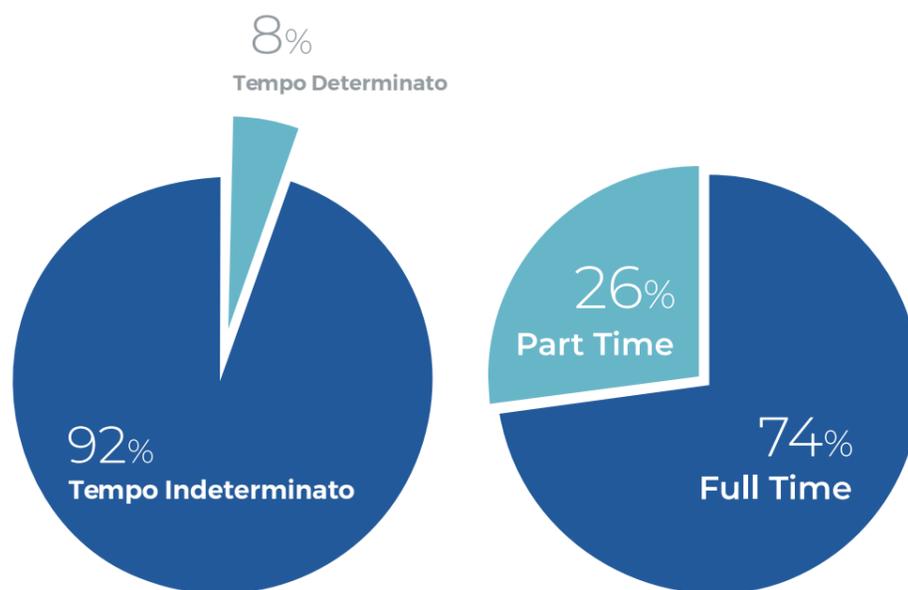
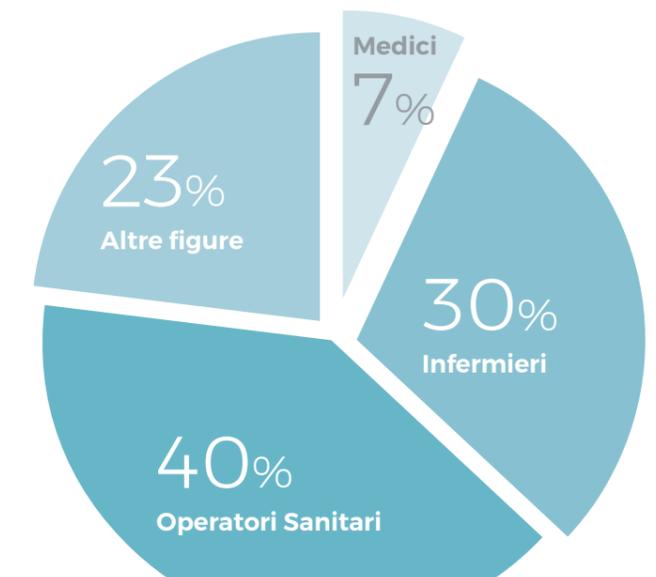


Figure professionali impiegate



La presenza percentuale di un elevato numero di operatori sanitari è legata ad una **elevata incidenza dei bisogni di cura alla persona** che si manifesta inoltre in un numero di minuti di assistenza dedicati ai pazienti al di sopra degli standard minimi richiesti.



	2015	2016	2017
Indice di presenza	94,6%	95,75%	94,26%
Malattia (h)	12.398	10.082	12.190
Infortuni (h)	562,5	383,5	2.396

Nel 2017 dai dati aziendali risulta come mediamente un dipendente abbia lavorato 1581 ore effettive, a fronte di un indice di presenza del 94,26%.

L'indice di presenza è calcolato rapportando le ore lavorabili (al netto delle ferie e considerando le festività) alle ore di assenza per malattia e infortuni.

In merito all'andamento e alla casistica degli infortuni, nel 2017 risultano 10 eventi dei quali 1 solo con prognosi superiore a 40 gg. Gli infortuni significativi sono stati oggetto di analisi a cura del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

94,26%
indice di
presenza 2017

Anno	Tipologia di formazione	Destinatari della Formazione					Totale persone formate	Totale ore erogate	Totale sessioni formative
		Infermieri e fisioterapisti	Medici	Operatori Sanitari	Impiegati	Altre Funzioni			
2016	Formazione tecnico professionale	128	3	79	0	0	210	32,5 ore	12
	Formazione per la sicurezza	14	4	12	1	9	40	39 ore	8
2017	Formazione tecnico professionale	56	45	23	0	0	124	19 ore	7
	Formazione per la sicurezza	40	3	40	11	14	108	95,5 ore	16

Lista convenzioni per Tirocini / Stage

ENTE / SCUOLA	TIPOLOGIA / REPARTO INTERESSATO
Università degli Studi di Verona	Fisioterapisti
Università degli Studi di Verona	Scienze motorie
Opera Armida Barelli	O.S.S.
Liceo Socio Pedagogico e delle Scienze Sociali "F.Filzi"	Assistenza nei reparti
Istituto Tecnico Tecnologico "Buonarroti - Pozzo"	Laboratorio
Liceo Scientifico "A. Rosmini"	Laboratorio
Istituto Tecnico Teologico "Marconi"	Uffici Amministrativi
Istituto Tecnico Economico "Fontana"	Uffici Amministrativi
Istituto Istruzione Superiore "Don Milani"	Assistenza nei reparti
Corpo delle infermiere Volontarie della CRI	Assistenza nei reparti

Attività di degenza ordinaria

L'attività di degenza ordinaria si articola in tre principali aree di attività: medicina, riabilitazione e lungodegenza per un complessivo numero di posti letto pari a 135.

I pazienti ricoverati presso Solatrix sono stati nel 2017 pari a 2.821 con una presenza media giornaliera di 115 pazienti. Oltre il 70% dei pazienti risulta provenire dal Servizio Sanitario Provinciale.

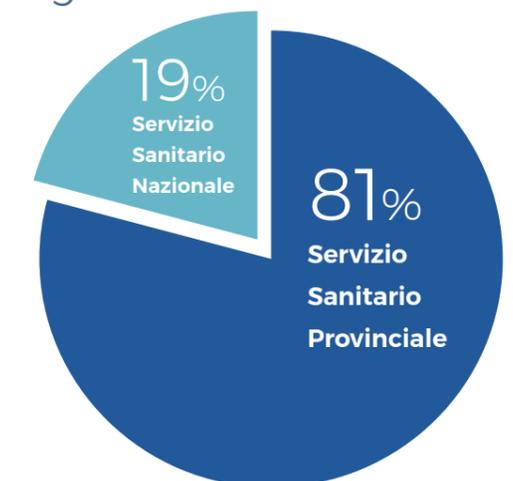
Distribuzione posti letto

Area d'attività degenza	N° Posti letto
Medicina	75
Riabilitazione Motoria	15
Riabilitazione Metabolica	10
Lungodegenza	15
Day Hospital Riabilitativo	5
Paganti	15
Totale	135

Provenienza pazienti



Distribuzione giornate di degenza



Area d'attività degenza ordinaria

Anni	Pazienti	Giorni di degenza	Presenza Media Giornaliera
2016	3082	41871	114,40
2017	2821	42061	115,24

2.821
pazienti nel 2017



Medicina

La Medicina effettua ricoveri di urgenza su invio dal Pronto Soccorso degli Ospedali di Trento e di Rovereto secondo un preciso protocollo concordato, nonché ricoveri programmati, su richiesta dei medici di medicina generale o di specialisti convenzionati.

Anni	Pazienti	Giorni di degenza	Presenza Media Giornaliera
2016	1728	10699	29,23
2017	1427	11461	31,40

Provenienza Pazienti Medicina

Anni	Servizio Sanitario Provinciale		Servizio Sanitario Nazionale	
	Pazienti	% su totale	Pazienti	% su totale
2016	642	37,15%	1086	62,85%
2017	518	36,30%	909	63,70%

	2016	2017
	Minuti di assistenza	Minuti di assistenza
Medicina	202,38	206,42

L'ammontare dei minuti di assistenza per paziente al giorno viene calcolato in base alle ore effettivamente lavorate da infermieri professionali ed operatori socio sanitari.

Rispetto alla Delibera 1117 del 7 luglio 2017 della PAT, i minuti effettivi di assistenza prestati in Solatrix sono sempre superiori allo standard.





Riabilitazione motoria intensiva

La Riabilitazione intensiva di tipo motorio è rivolta a pazienti in fase post-chirurgica operati per protesi di anca, di ginocchio e di osteosintesi per frattura di femore, trasferiti da reparti ortopedici dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) o da altre ortopedie extra provinciali. Il programma riabilitativo individuale rispetta il protocollo dell'APSS.

I trattamenti riabilitativi, sia intensivi che estensivi del programma riabilitativo individuale prescritto dal Fisiatra, vengono eseguiti dall'equipe di Terapisti della riabilitazione nella palestra attrezzata posta all'interno del reparto e dedicata esclusivamente ai pazienti ricoverati. I pazienti effettuano 2 sedute giornaliere individuali dal lunedì al venerdì ed una seduta al sabato.

Riabilitazione Motoria

Anni	Pazienti	Giorni di degenza	Presenza Media Giornaliera
2016	299	4.483	12,25
2017	373	5.475	15,00

Provenienza Pazienti Riabilitazione Motoria

Anni	Servizio Sanitario Provinciale		Servizio Sanitario Nazionale	
	Pazienti	% su totale	Pazienti	% su totale
2016	264	88,29%	35	11,71%
2017	335	89,81%	38	10,19%

	2016	2017
	Minuti di assistenza	Minuti di assistenza
Riabilitazione motoria	182,25	165,97

Rispetto alla delibera 1117 del 7 luglio 2017 della PAT, i minuti effettivi di assistenza prestati in Solatrix sono anche in questo caso superiori allo standard.

Riabilitazione

165,97

i minuti effettivi di assistenza prestati

Lungodegenza

La Lungodegenza effettua ricoveri per trasferimento da reparti per acuti degli ospedali della Provincia Autonoma di Trento o di altre Regioni, di pazienti che non hanno superato completamente la fase acuta della malattia e che hanno bisogno di permanere in ospedale per un ulteriore periodo di osservazione, assistenza e cura.

L'offerta assistenziale prevede la prosecuzione del programma terapeutico al fine di stabilizzare clinicamente il paziente "fragile", in genere anziano con polipatologia, sviluppare le abilità residue prevenendo nel contempo i rischi da allettamento e facilitare il percorso di dimissione "protetta", attraverso il collegamento con i servizi del Distretto territoriale di competenza (PUA), per il rientro a domicilio del paziente o l'accoglimento presso strutture residenziali autorizzate dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

La durata della degenza non può di norma superare i 30 giorni. I trattamenti di mobilizzazione/riattivazione stabiliti nel piano di assistenza individuale, vengono eseguiti dal personale infermieristico e di supporto operante nel reparto, nonché dai terapisti della riabilitazione.

Anni	Pazienti	Giorni di degenza	Presenza Media Giornaliera
2016	926	24.240	66,23
2017	821	21.603	59,19

Provenienza Pazienti Lungodegenza

Anni	Servizio Sanitario Provinciale		Servizio Sanitario Nazionale	
	Pazienti	% su totale	Pazienti	% su totale
2016	753	81,32%	173	18,68%
2017	746	90,86%	75	9,14%

	2016	2017
	Minuti di assistenza	Minuti di assistenza
Lungodegenza	189,49	190,39

Rispetto alla delibera 1117 del 7 luglio 2017 della PAT, anche nella lungodegenza, i minuti effettivi di assistenza prestatati in Solatrix sono superiori allo standard.

Lungodegenza

190,39

i minuti effettivi di assistenza prestatati

Centro per la cura dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare

La Casa di Cura Solatrix si è specializzata nella cura dei pazienti con obesità grave ed è stata riconosciuta dalla Società italiana per l'Obesità come Centro Accreditato SIO per la Cura dell'Obesità.

Si è costituito un team multidisciplinare composto da medici internisti, specialisti di endocrinologia, specialisti di scienza dell'alimentazione, specialisti di medicina dello sport, psicologi, nutrizionisti, terapisti della riabilitazione, laureati in scienze motorie.

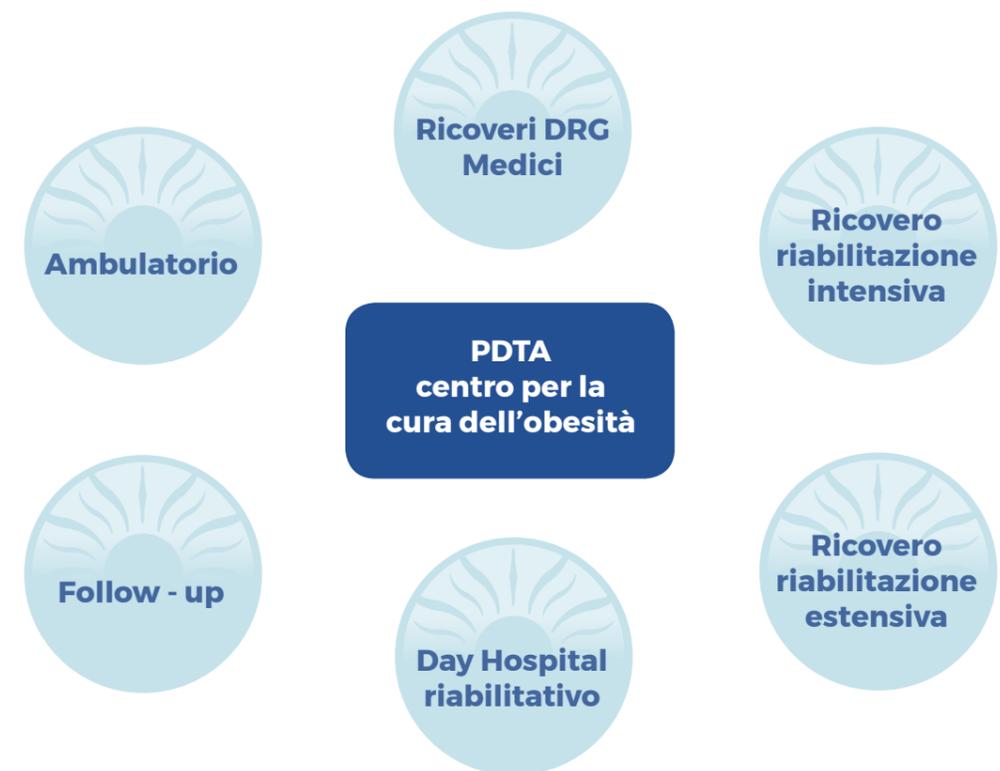
Questo team ha la possibilità di consultare gli specialisti medici per la gestione delle comorbidità (cardiologo, gastroenterologo-endoscopista digestivo, psichiatra, pneumologo, urologo, fisiatra, ecc.) e dispone di tutta la diagnostica strumentale necessaria per l'inquadramento clinico-metabolico dei pazienti obesi nonché di una palestra attrezzata per l'attività motoria adattata e guidata. Sono attive collaborazioni scientifico-formative con la



Scuola di Medica e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova e con il Corso di Laurea di Scienze motorie dell'Università degli studi di Verona per la supervisione dei percorsi di cura e la valutazione degli esiti.

Presso la Solatrix, secondo gli standard della Società Italiana dell'Obesità, si effettua un percorso terapeutico completo dalla degenza al monitoraggio degli esiti.

Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA)



Riabilitazione metabolica

Anni	Pazienti	Giorni di degenza	Presenza Media Giornaliera	Provenienti Fuori Provincia	
				N. Pazienti	%
2016	129	1.870	5	129	100%
2017	200	3.522	10	200	100%

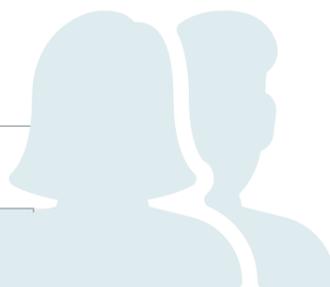
L'attività di follow-up è essenziale per valutare l'efficacia dei trattamenti riabilitativi. Tale attività è stata avviata in modo sperimentale, a settembre del 2015 e prevede un controllo dei principali parametri biumorali, clinici, antropometrici, comportamentali a 3, 6 e 12 mesi, presso Solatrix. Il follow up rientra in uno studio osservazionale retrospettivo condotto in collaborazione con la Scuola di Medica e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova e fa parte di un più complesso piano di ricerca sulla valutazione di tecniche innovative di cura.

Il follow-up non è oneroso né per il paziente né per il Sistema Sanitario Nazionale in quanto la Casa di Cura lo considera compreso nella tariffa del ricovero riabilitativo, essendo elemento fondamentale per una valutazione degli esiti ed utile ai fini di un giudizio di efficacia del trattamento riabilitativo metabolico.

I primi dati completi coprono l'arco temporale compreso fra settembre 2015 e settembre 2016 su di una popolazione completa di dimessi nel periodo di 218 pazienti, aventi le seguenti caratteristiche:

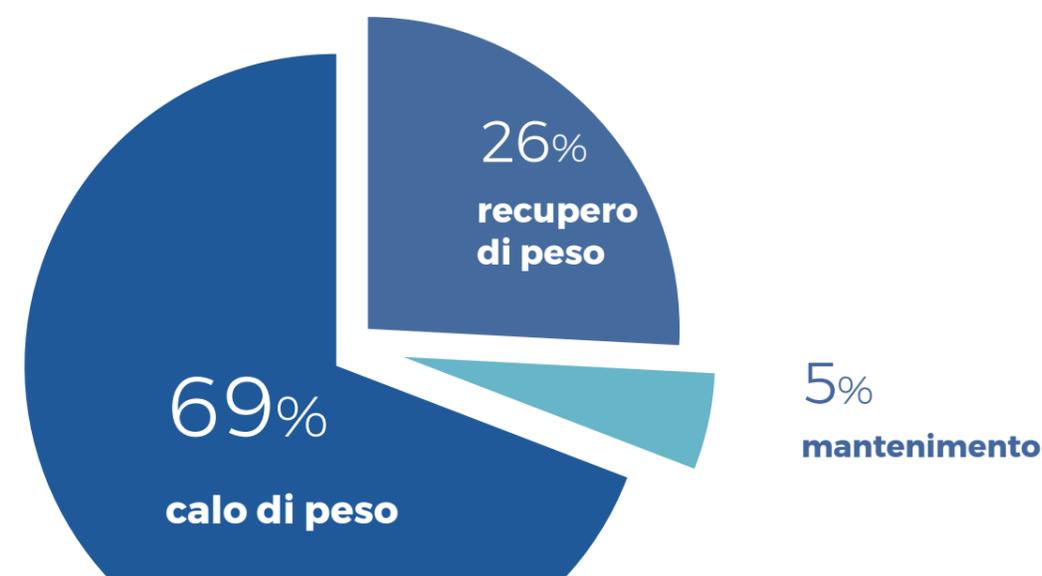
Caratteristiche Popolazione

Pazienti	quantità	percentuale
Femmine	135	62%
Maschi	83	38%
Totale	218	100%
Età media	52,3 anni	



A 3 mesi si sono presentati 130 pazienti pari al 60% della popolazione inizialmente considerata e a 12 mesi 79 pazienti, pari al 36% della medesima.

Di questi ultimi, come illustrato nel grafico seguente, il 69% presentava una progressione del calo ponderale; il 5% manteneva lo stesso peso rilevato alla dimissione ed il 26% evidenzia un recupero del peso.



Sviluppi futuri

La Casa di Cura si prefigge di **migliorare il tasso di adesione al follow-up dei pazienti mediante interventi attivi** (chiamate telefoniche, messaggi, mail, ecc) e con l'impiego di dispositivi di telemedicina che consentano un controllo a distanza non solo di parametri fisici, biologici, ma anche azioni combinate di rinforzo motivazionale.

Esiti

Solatrix ha attivato un sistema di sorveglianza epidemiologica su eventi patologici che la letteratura scientifica riconosce essere buoni descrittori degli esiti (efficacia) dell'assistenza erogata, nonché buoni sensori dell'efficacia di azioni di miglioramento.

Esiti - Cadute

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), ha riconfermato le cadute, quale problema rilevante per frequenza e conseguenze nel medio e lungo termine. L'evento caduta può influenzare e limitare lo svolgimento delle attività di vita quotidiana (insicurezza secondaria all'episodio di caduta e paura di cadere).

La Raccomandazione n.13 emessa dal Ministero per la Prevenzione e gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie, indica una serie di azioni da intraprendere per ridurre il rischio di caduta (adempimento correlato all'applicazione dei livelli essenziali di assistenza). Per evitarle è necessario infatti applicare strumenti per la valutazione del rischio di caduta, utilizzare ausili per ridurre il rischio, sviluppare procedure per la gestione dei pazienti anziani e con patologie e/o terapie che aumentano il rischio di caduta, informare il paziente ed i care giver.

Il piano di miglioramento in atto qui in Casa di Cura, ha compreso vari ambiti di attività per gestire la problematica.



Implementazione e Revisione della procedura che definisce il percorso di prevenzione, rilevazione, gestione e monitoraggio delle cadute (PGSO6) e della modulistica necessaria alla rilevazione del rischio, segnalazione dell'evento.



Valutazione del paziente all'ingresso: tutti i pazienti vengono valutati rispetto al rischio di caduta.



Formazione/addestramento del personale infermieristico, medico e di riabilitazione, per diffondere la conoscenza delle buone pratiche assistenziali, uniformando le modalità applicative.



Sorveglianza epidemiologica mediante l'attivazione di un osservatorio epidemiologico che effettua un monitoraggio costante del fenomeno (definizione del flusso di segnalazione dei casi, analisi e registrazione).
Audit periodici sugli eventi sentinella.



Informazione dei pazienti e care giver (opuscoli e locandine informative).



I dati seguenti si riferiscono all'analisi delle schede di segnalazione degli eventi caduta inviate dai reparti alla Direzione Sanitaria nel 2017. I casi totali registrati sono 112 di cui 52 maschi e 60 femmine. Tali pazienti soffrivano nella maggior parte dei casi di difficoltà motorie come descritto brevemente nella tabella che segue.

Mobilità	n° casi
Deambula autonomamente	39
Si muove in carrozzina	38
Deambula con ausili	32
Allettato	2
Deambula accompagnato	1
Totale	112

Tasso annuo di incidenza di cadute

Per la determinazione del tasso di incidenza annua è stato preso come riferimento il dato relativo alle giornate di degenza totali (che comprendono anche quelle prodotte in RSAO).

$$\text{Il calcolo effettuato: incidenza} = \frac{\text{n° casi anno}}{\text{giornate totali}} \times 100$$

Confronto 2016 - 2017

(casi / giornate / tasso di incidenza annuo)

Anno	n. casi	Totale annuo giornate di degenza	Tasso annuo di incidenti CADUTE (n. casi: n giornate x 1000)
2016	108	53525	2.01‰
2017	112	54744	2.04‰

Come obiettivi per il 2018 ci si prefigge

l'integrazione del database con la valutazione di rischio del singolo paziente (e.g. positività screening e indice rischio cadute).

Esiti - Lesioni da Pressione

Le lesioni da pressione (LP) sono aree di danno tessutale della cute e/o dei tessuti sottostanti causate principalmente da pressione, stiramento o frizione.

Questo tipo di danno (definito anche ulcera da pressione, piaga, ulcera o lesione da decubito), benché largamente prevenibile, costituisce un fenomeno importante nei reparti di ricovero ospedaliero e sul territorio, sia per il numero di pazienti coinvolti, sia per i tempi e le risorse necessarie per il trattamento del problema.

In Italia, nei pazienti ospedalizzati le lesioni da pressione si sviluppano con una prevalenza che va dal 18% nei reparti di Medicina e Lungodegenza, al 29% nelle terapie intensive.

Gli studi internazionali evidenziano una prevalenza che va da un range dell'8.8% fino al 53.2% e tassi di incidenza che vanno dal 7% fino al 71.6%.

Il trattamento ottimale delle lesioni da pressione si sviluppa principalmente in 3 aree:



Rimozione della causa (pressione) attraverso il riposizionamento/mobilizzazione del paziente e l'utilizzo di superfici/ausili antidecubito;



Trattamento topico attraverso la medicazione della lesione;



Trattamento delle comorbidità che possono interferire con il normale processo di guarigione quali ad esempio malnutrizione, infezione, allettamento, ecc.

In ogni caso, il trattamento migliore consiste nella **prevenzione** delle lesioni stesse, anche se la comunità scientifica internazionale è concorde nel dichiarare che in alcune situazioni cliniche le lesioni da pressione non sono prevenibili.

La Casa di cura Solatrix, da tempo ha avviato un processo di **miglioramento della qualità** delle cure erogate, applicando nella pratica clinica le raccomandazioni delle più autorevoli linee guida internazionali sia per la prevenzione che per il trattamento delle lesioni da pressione, sia presenti all'ingresso che insorte durante la degenza.

Dal gennaio 2015 è attivo un **piano di miglioramento** che spazia in vari ambiti:



Formazione/addestramento del personale infermieristico, medico e di riabilitazione, per diffondere la conoscenza delle buone pratiche assistenziali, omogeneizzandone le modalità applicative;



Revisione del prontuario dei dispositivi e dei presidi in uso, verificandone il puntuale e appropriato utilizzo;



Audit periodici sugli eventi sentinella;



Sorveglianza epidemiologica mediante l'attivazione di un osservatorio epidemiologico che effettua un monitoraggio costante del fenomeno.

Tasso annuo di prevalenza e Tasso di incidenza delle Lesioni da pressione

Formule utilizzate per il calcolo dei tassi di incidenza e di prevalenza.

$$\text{Prevalenza} = \frac{\text{n}^\circ \text{ di pazienti con LdP}}{\text{n}^\circ \text{ di pazienti a rischio}} \times 100$$

$$\text{Incidenza} = \frac{\text{n}^\circ \text{ di pazienti con LdP insorte durante il ricovero}}{\text{n}^\circ \text{ di pazienti a rischio}} \times 100$$

I dati di incidenza e di prevalenza del 2017, comparati con i dati italiani ed internazionali, confermano la buona performance della Casa di Cura nella prevenzione, sorveglianza e cura delle lesioni da pressione, considerati oggi a tutti i livelli come un indicatore di qualità dell'assistenza.

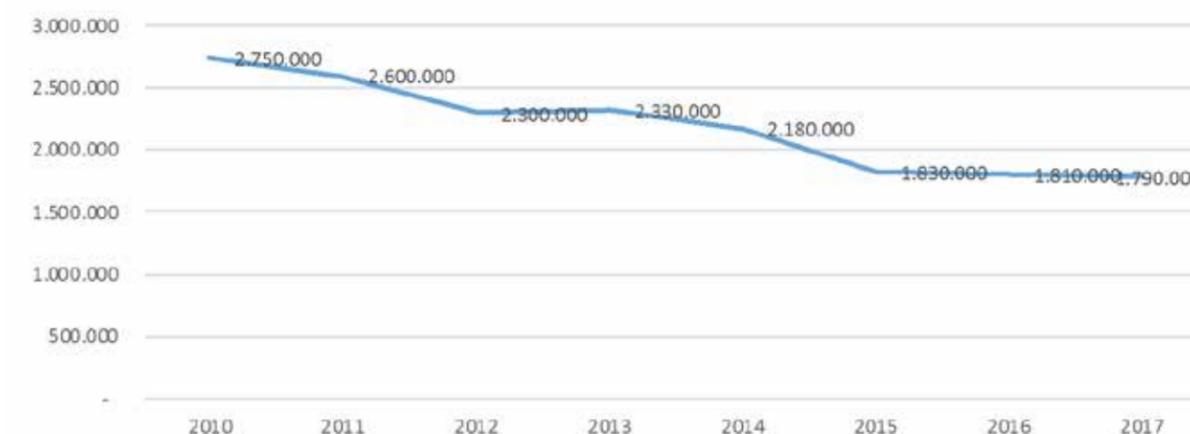
Anno	Reparti	LESIONI (n. casi)	N° di pazienti a rischio di LdP	N° di pazienti con LdP		Prevalenza	Incidenza
				Presenti già all'ingresso per trasferimento da altri enti	N° LdP comparse durante il ricovero		
2016	Medicina+ Riabilitazione+ Lungodegenza	192*	2.229	147 pari al 76,5% dei casi*	45 pari al 23,5% dei casi	8,6%	2%
2017	Medicina+ Riabilitazione+ Lungodegenza	221*	2.054	171 pari al 77,4% dei casi*	50 pari al 22,6% dei casi*	10,7%	2,43%

Come obiettivi per il 2018 ci si prefigge

la registrazione delle valutazioni di rischio per tutti i pazienti e non solo una misurazione campionaria, nonché la completa informatizzazione del processo assistenziale all'interno della cartella clinica.

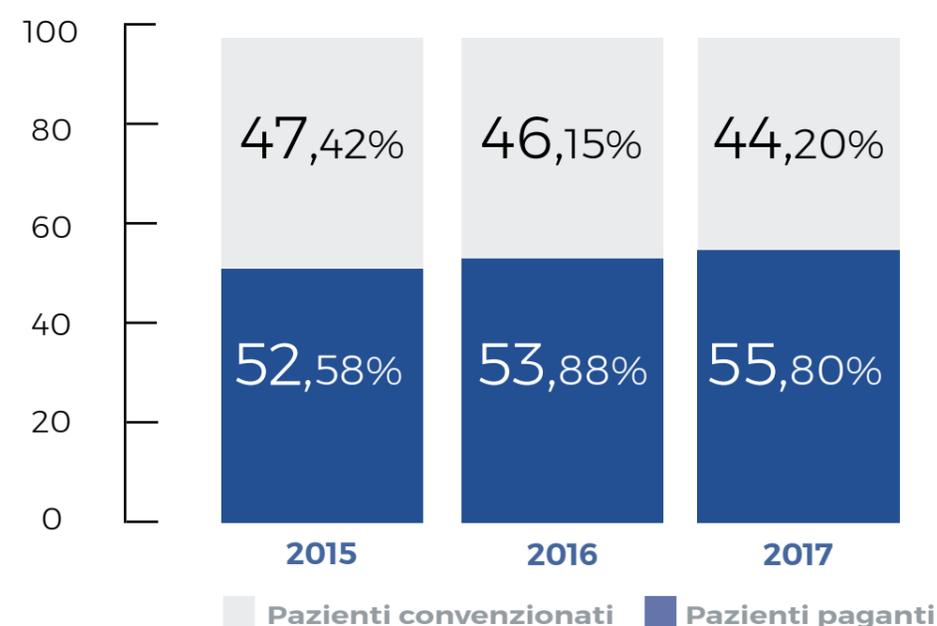
Attività specialistica ambulatoriale

Budget APSS



Negli anni si evidenzia una riduzione del budget da parte dell'APSS destinato alle attività ambulatoriali, che ha portato allo sviluppo di nuove aree di offerta ed una più ampia gamma di servizi ambulatoriali.

Pazienti paganti e convenzionati





1.213
**Numero accessi
 medi settimanali
 di Pazienti esterni**

Prestazioni Erogate - Pazienti esterni

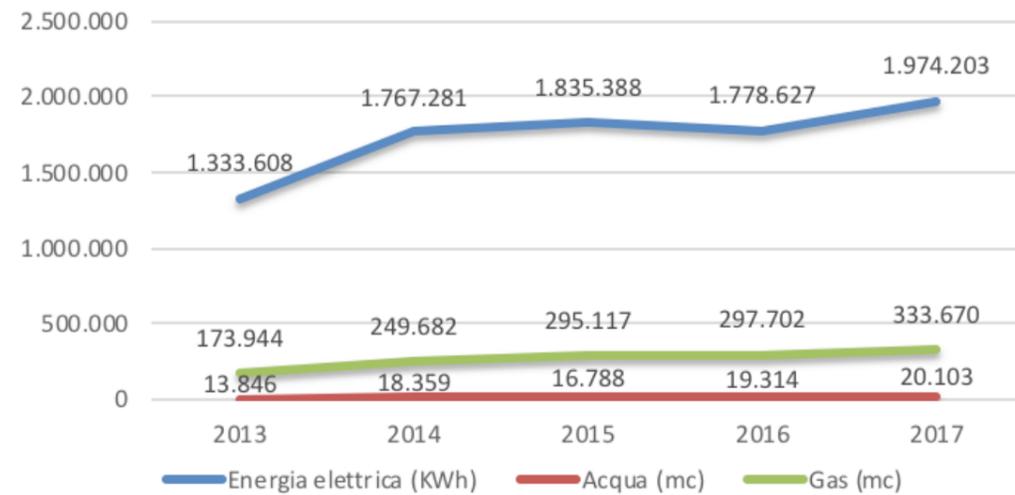
	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
Laboratorio	55.131	41,9%	58.000	45,4%	58.805	44,7%
Diagnostica per Immagini	34.967	26,6%	29.319	22,9%	29.170	22,7%
Visite	19.607	14,9%	19.337	15,1%	19.163	14,9%
Esami	11.150	8,5%	10.554	8,3%	11.496	8,9%
Esami Cardiologia	6.063	4,6%	6.010	4,7%	5.500	4,3%
Esami Endoscopia	2.604	2,0%	2.462	1,9%	2.604	2,0%
Fisioterapia	1.719	1,3%	1.712	1,3%	1.610	1,3%
Interventi Chirurgia Ambulatoriale	402	0,3%	426	0,3%	414	0,3%
Totale	131.643	100,0%	127.820	100%	128.762	100%

Pazienti esterni - Accessi medi alla settimana

	2015	2016	2017
Visite	259	250	258
Esami	107	101	111
Diagnostica per Immagini	672	564	561
Esami Cardiologia	117	116	106
Esami Endoscopia	25	24	25
Fisioterapia	33	33	31
Laboratorio	106	112	113
Interventi Chirurgia Ambulatoriale	8	8	8
Totale	1.327	1.207	1.213

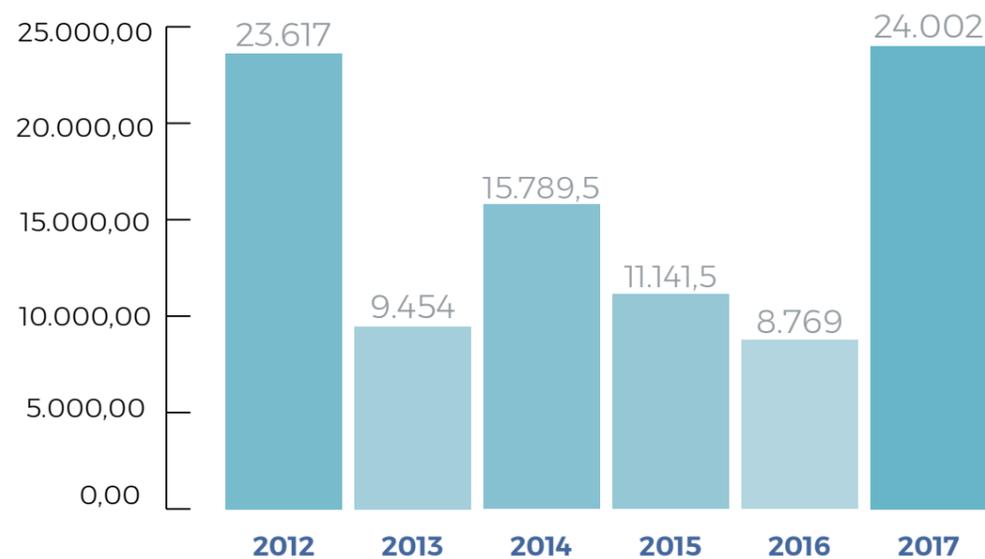
Performance Ambientali

Consumi utenze

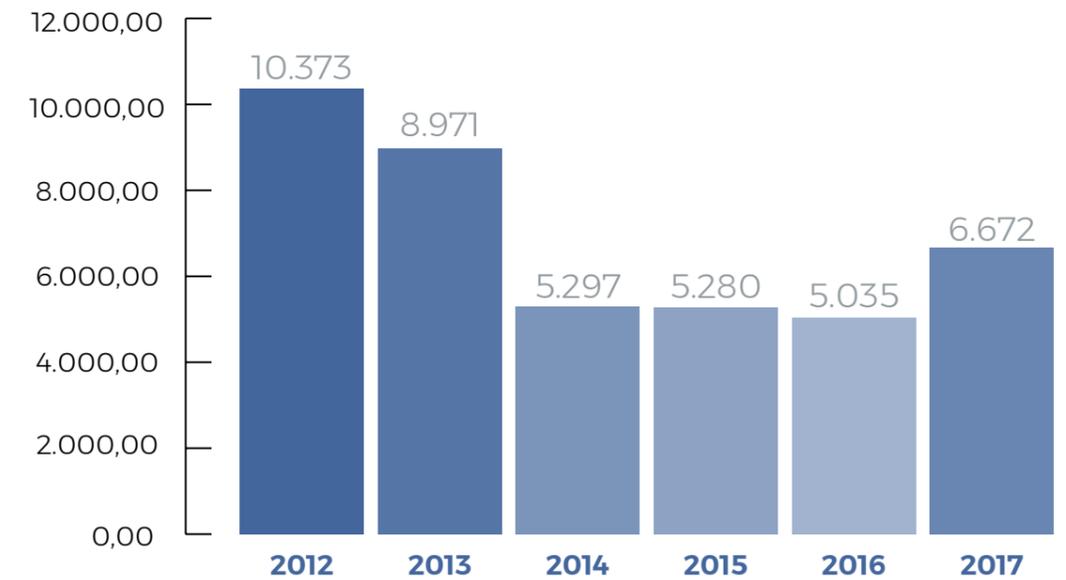


La crescita nella struttura dimensionale ha portato ad un fisiologico aumento dei consumi in termini di utenze. In merito ai rifiuti solidi, Solatrix paga una quota fissa annua definita in base alla metratura della clinica. Per interventi periodici specialistici si devono evidenziare dei picchi nel dato generale.

Rifiuti smaltiti/kg



Rifiuti sanitari/kg



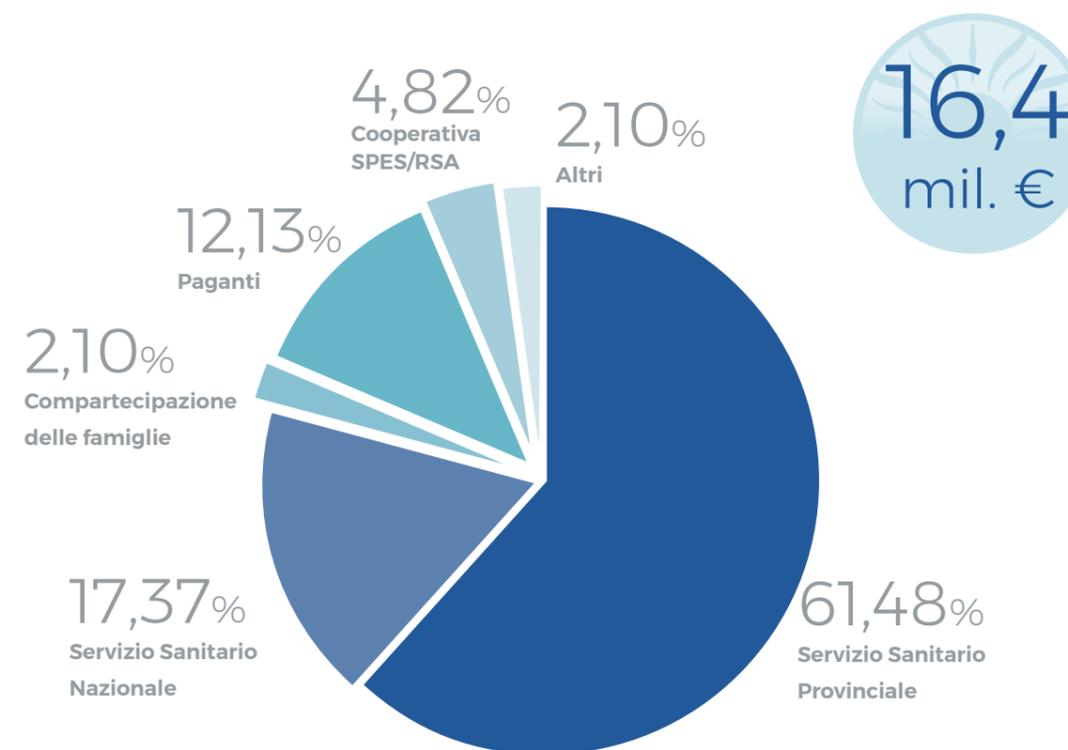
All'interno della clinica viene applicata la raccolta differenziata conferendo i rifiuti al Comune di Rovereto in appositi contenitori distinti: carta, vetro, plastica, umido e secco.

I rifiuti sanitari sono rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti in reparto applicando precauzioni particolari per evitare infezioni e rischi alla salute dei pazienti e degli operatori. I rifiuti sanitari, negli appositi contenitori, sono poi smaltiti tramite una ditta specializzata autorizzata.



LA GESTIONE

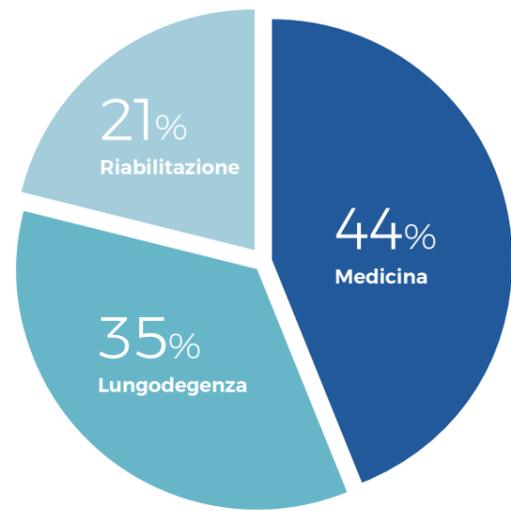
Composizione ricavi



Tipologia dei ricavi	Valore %
Servizio Sanitario Provinciale	61,48%
Servizio Sanitario Nazionale	17,37%
Paganti	12,13%
Cooperativa SPES / RSA	4,82%
Compartecipazione delle famiglie (RSAO)	2,10%
Altri per attività non caratteristica	2,10%
Totale	100,00%



Contribuzione fatturato degenza

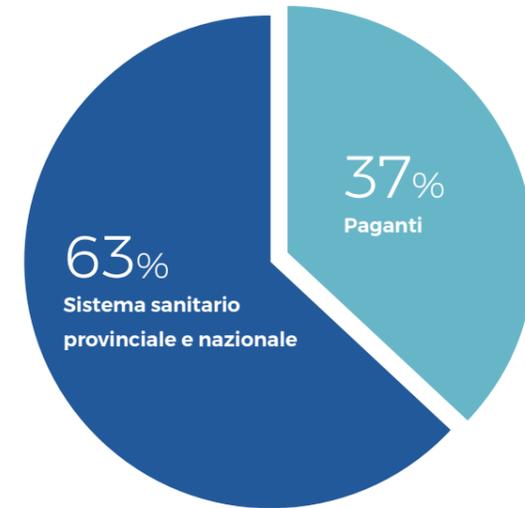


Il fatturato di Solatrix mostra una distribuzione delle attività in lungodegenza (35%) e in area medica (44%) mentre l'attività di riabilitazione incide sul fatturato complessivo per una percentuale più contenuta del 21%.

Si osservi, peraltro, come sia le attività di riabilitazione sia quelle di medicina rappresentino un elemento importante della capacità attrattiva di pazienti provenienti da fuori provincia collegata alle attività svolte dal Centro per la Cura all'Obesità.

Pazienti attività ambulatorie	Fatturato	% contribuzione
Paganti	€ 1.599.525	37,11%
Sistema Sanitario nazionale e provinciale	€ 2.710.545	62,89%
Totale	€ 4.310.070	100%

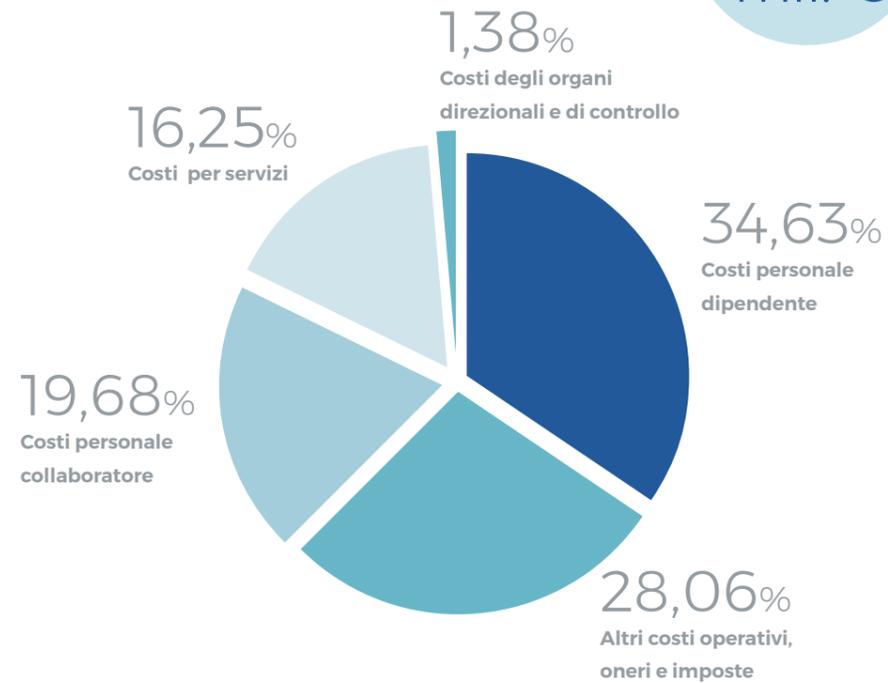
Tipologia pazienti ambulatoriali



16.497.950€
Totale dei ricavi

Composizione dei costi

16,1
mil. €



Gli investimenti sostenuti nell'anno 2017 per l'innovazione tecnologica della struttura rappresentano una voce importante per il bilancio Solatrix pari ad 1.088.106,24 euro, e riguardano sia il completamento del percorso di terapia informatizzata, sia la realizzazione della camera calda e del deposito gas medicali e l'acquisizione di nuove attrezzature (tra tutte una TAC multistrato).

Nel complesso l'impegno di Solatrix nelle Immobilizzazioni materiali è focalizzato sugli immobili che rappresentano il 79% del totale delle attività e sugli impianti e macchinari che rappresentano il 17,5%. Questo denota una continua volontà di Solatrix negli anni di investire, ampliare e migliorare le strutture a disposizione dei pazienti e allo stesso tempo una tradizione di innovazione continua nella attrezzatura e macchinari per la diagnosi e per la cura.

Gestione

Tipologia dei costi	Valore %
Costi personale dipendente	34,63%
Altri costi operativi, oneri e imposte	28,06%
Costi personale collaboratore	19,68%
Costi per servizi	16,25%
Costi degli organi direzionali e di controllo	1,38%
Totale	100%

16.136.224€
Totale dei costi

Stato Patrimoniale

Attivo	31/12/2017	31/12/2016
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali	219.065	148.779
II - Immobilizzazioni materiali	31.435.234	33.194.493
Totale immobilizzazioni (B)	31.654.299	33.343.272
C) Attivo circolante		
I - Rimanenze	28.040	70.309
II - Crediti	4.088.297	4.191.098
III - Disponibilità liquide	3.575.767	2.650.780
Totale attivo circolante (C)	7.665.956	6.912.187
D) Ratei e risconti	234.538	238.927
Totale attivo	39.580.941	40.494.386
Passivo		
A) Patrimonio netto	22.223.283	21.693.386
B) Fondi per rischi e oneri	652.488	853.760
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	886.317	960.678
D) Debiti	15.818.853	16.981.884
E) Ratei e risconti	-	4.678
Totale passivo	39.580.941	40.494.386

Conto economico e distribuzione del valore aggiunto

Conto economico	31/12/2017	31/12/2016
A) Valore della produzione		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	16.259.880	16.456.435
5) altri ricavi e proventi	238.070	65.210
Totale valore della produzione	16.497.950	16.521.645
B) Costi della produzione		
6) per materie prime, sussidiarie di consumo e di merci	1.099.434	1.244.604
7) per servizi	5.865.904	5.944.119
8) per godimento di beni di terzi	142.424	151.316
9) per il personale	-	-
a) salari e stipendi	4.162.420	4.027.242
b) oneri sociali	1.186.251	1.151.561
c) trattamento di fine rapporto	306.187	290.388
Totale costi per il personale	5.654.858	5.469.191
10) ammortamenti e svalutazioni	1.950.740	2.006.201
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	42.268	118.858
12) accantonamenti per rischi	10.000	20.000
14) oneri diversi di gestione	1.046.264	1.060.770
Totale costi della produzione	15.811.892	16.015.059
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	686.058	506.586
C) Proventi e oneri finanziari	(270.147)	(288.564)
Risultato prima delle imposte	415.911	218.022
20) imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	54.185	97.771
21) Utile dell'esercizio	361.726	120.251

Riclassificazione del Conto economico

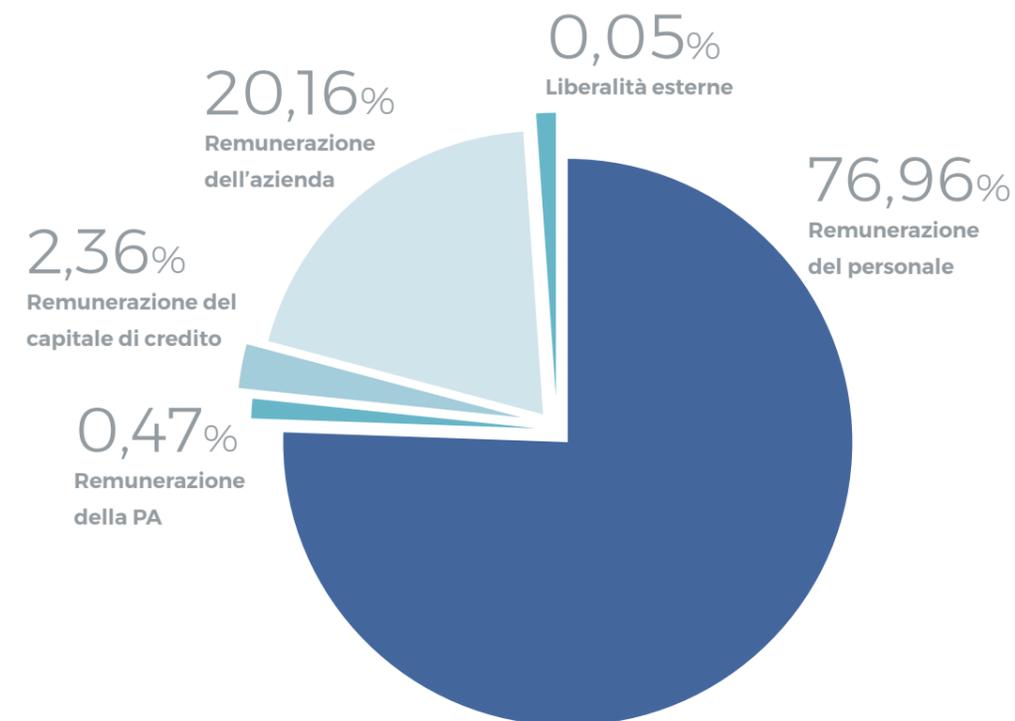
Valore della produzione		€ 16.497.950
Ricavi delle Vendite e delle prestazioni	€ 16.259.880	
Altri ricavi	€ 238.070	
Costi della produzione		€ 5.029.708
Costi per materie prime e di consumo	€ 1.099.434	
Costi per servizi	€ 2.694.708	
Costi godimento beni di terzi	€ 142.424	
Variatione rimanenze di materie prime e di consumo	€ 42.268	
Oneri diversi di gestione	€ 1.040.874	
Accantonamento rischi	€ 10.000	
VALORE AGGIUNTO GLOBALE PRODOTTO		€ 11.468.242

Solatrix nel 2017 presenta un **valore aggiunto globale** prodotto pari a **11.468.242 Euro**. Guardando alla distribuzione del valore aggiunto, la presenza di Solatrix nel territorio trentino e il suo contributo allo sviluppo del sistema economico nel quale essa opera, si sostanzia per l'anno 2017 in una remunerazione del lavoro dipendente per un 49,31% al quale si aggiungono i collaboratori per un altro 27,65%. Solatrix inoltre procede alla remunerazione della Pubblica Amministrazione attraverso il pagamento di imposte e tasse pari a 54.185 euro (lo 0,47% del valore aggiunto complessivamente distribuito) e alla remunerazione degli istituti di credito per i capitali di credito ad essa attribuiti pari a 270.147 euro (il 2,36% del Valore aggiunto). Inoltre, la remunerazione dell'azienda (pari al 20,16% del valore aggiunto) è composta da un utile di esercizio (pari al 3,15% del valore aggiunto) che l'assemblea del 7 maggio 2018 ha deliberato di reinvestire nella Casa di Cura.

Distribuzione del Valore aggiunto

Remunerazione del personale		€ 8.826.054	76,96%
Dipendente	€ 5.654.858		
Collaboratore	€ 3.171.196		
Remunerazione della Pubblica Amministrazione		€ 54.185	0,47%
Remunerazione del capitale di credito		€ 270.147	2,36%
Remunerazione dell'azienda		€ 2.321.466	20,16%
Utile di esercizio	€ 361.726		
Ammortamento delle immobilizzazioni	€ 1.950.740		
Liberalità esterne		€ 5.390	0,05%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE DISTRIBUITO		€ 11.468.242	100%

Distribuzione del Valore aggiunto



Le sfide per il futuro

Obiettivi strategici della Solatrix

Alla luce dei lavori di ampliamento della struttura, gli obiettivi strategici per il prossimo futuro sono:



qualificarsi in ambito territoriale, sia locale che nazionale, come **Centro di eccellenza per la cura dell'obesità** in grado di mettere a disposizione dei pazienti tutti gli strumenti di cura disponibili ivi compresa la **chirurgia dell'obesità**.



essere riconosciuti dal Sistema Sanitario Provinciale come una **valida risorsa** per la promozione della salute e la cura della popolazione fragile del territorio, partecipando con un ruolo attivo ai processi di **integrazione** clinica ed organizzativa dei PDTA in cui è inserita Solatrix e migliorando le performance assistenziali in termini di esiti per il paziente;



realizzare un centro per **la cura dei disturbi del comportamento alimentare**, attraverso l'adozione di politiche di investimento in strutture e in capitale umano e la promozione di attività di ricerca applicate alla pratica clinica svolta in collaborazione con Università e Centri di ricerca.



Glossario

Accreditamento: processo mediante il quale le strutture pubbliche e private, ed i singoli professionisti che ne facciano domanda risultino idonei ad erogare prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

APSS: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Carta dei servizi: documento per fornire informazioni agli utenti sui servizi offerti, sui diritti e sugli obblighi discendenti dal rapporto contrattuale e sulla qualità che s'impegna a garantire agli utenti.

CUP: Centro unico di prenotazione

Day Hospital: tipologia di servizio medico ospedaliero, in cui le prestazioni sono fornite nelle ore diurne e al cui termine il paziente può tornare alla propria abitazione.

Day Surgery: servizi quali interventi chirurgici, procedure diagnostiche e terapeutiche (semi)invasive che prevedono un ricovero limitato alle sole ore diurne.

Dietetico ospedaliero: menù corrente per i pazienti ricoverati

PDTA: i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali sono

utilizzati per la pianificazione di un programma sistematico di assistenza centrato sul paziente ed erogate da parte di un team multidisciplinare.

PNE: Programma nazionale valutazione esiti.

Risk management: il complesso delle attività messe in opera per migliorare la qualità dei servizi sanitari e ridurre il rischio clinico, tutelando la sicurezza del paziente.

RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale

RSAO: Residenza Sanitaria Assistenziale Ospedaliera

SGQ: Sistema di Gestione in Qualità

SIO: Società Italiana Obesità

SPP: Servizio Prevenzione e Protezione.

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

Stakeholder o Portatori di interessi: persone, gruppi di persone o organizzazioni che possiedono un interesse diretto o indiretto nei confronti di una organizzazione in quanto influenzano, o possono essere influenzati, dalle sue azioni.

Bibliografia

Budui S, Giordano F, Berteotti M, Franceschini L, Sartori E, Taddei M, Salvetti S, Lovisi M, Gilli F, Masiero M, Raschellà G, Schena F, Busetto L, Multidimensional improvements induced by an intensive obesity inpatients rehabilitation program, lavoro presentato al convegno ECO-2017, the 24th European Congress on Obesity, 17-20 May 2017, Porto Portugal.

Giordano F, Berteotti M, Budui S, Calgaro N, Franceschini L, Gilli F, Masiero M, Raschellà G, Salvetti S, Taddei M, Schena F, Busetto L, Multidimensional improvements induced by an intensive obesity inpatients rehabilitation programme. Eat Weight Disor, 2017, Jun 22(2): 329-338 – descrizione dei risultati del programma di riabilitazione multidimensionale effettuato presso Solatrix.

GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI) (2011), Sustainability Reporting Guidelines & NGO Sector Supplement. Version 3.0.

GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE (GBS), i principi di redazione del bilancio sociale. Roma, 2001.

GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE (GBS), i principi di redazione del bilancio sociale. Roma, 2013.

GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE (GBS), il Bilancio sociale. La rendicontazione sociale per le aziende sanitarie. Roma, 2008.

Solatrix, Carta dei servizi, Rovereto (TN).

I siti consultati

<http://www.cdcsolatrix.it/>

<http://www.cdcpederzoli.it/>

<http://www.gruppobilanciosociale.org/>

<https://www.globalreporting.org/>

Questionario di Valutazione – Bilancio Sociale Solatrix 2017

Se compilerà il seguente questionario, potrà fornirci utili indicazioni per poter migliorare la prossima edizione del Bilancio Sociale di Solatrix. Può spedire il questionario via e-mail a: sara.moggi@univr.it

1. Quanto tempo e attenzione ha potuto dedicare alla lettura del bilancio sociale?
 una lettura approfondita e attenta; una lettura rapida, ma completa; una scorsa veloce

2. Giudizio sulla leggibilità del testo:
 si legge facilmente lettura faticosa lettura impossibile
Ha qualche suggerimento per migliorare questo aspetto?

3. Giudizio sulla veste grafica:
 accattivante sobria e decorosa pesante
Hai qualche suggerimento per migliorare questo aspetto?

4. A suo giudizio, i contenuti, rendono l'idea dell'operato di Solatrix S.p.A.?
 in modo ottimo parzialmente per nulla
Hai qualche suggerimento per migliorare questo aspetto?

5. Giudizio sulla completezza: ha cercato qualche dato/informazione senza trovarlo?
 sì no
Se sì, cosa?

6. Ritiene attendibili le informazioni riportate?
 sì no parzialmente
Se le ritiene parzialmente attendibili o non attendibili, in riferimento a quali e per quale motivo?

7. Ha altri commenti e segnalazioni da farci per migliorare il Bilancio Sociale?

DATI SUL COMPILATORE

Appartenente a:
 Collaboratore/Dipendente Solatrix Istituzione scolastica, Università o ente di formazione
 Altra Azienda Sanitaria Organizzazione ecclesiale
 Pubblica Amministrazione
 Altro, specificare _____

Territorio di riferimento:
 Prov. di Trento Prov. di Verona Prov. di Vicenza Prov. di Bolzano Altro, specificare _____



Solatrix S.p.A.
Casa di Cura polispecialistica



Casa di cura Solatrix

Via Bellini 11 - 38068 Rovereto - Trento

Tel: 0464-491111 - Fax: 0464-491345

E-Mail: info@cdcsolatrix.it Web: www.cdcsolatrix.it